

Erklärung zur Schweigepflichtentbindung

Ich entbinde freiwillig – zur Klärung meiner Schadenersatzansprüche – Ärzte, Zahnärzte und andere Personen, die mit der medizinischen Behandlung meiner Unfallfolgen befasst sind, sowie die Kostenträger dieser Behandlung von ihrer Schweigepflicht.

Die Vorbenannten sind befugt, über alle Umstände – einschließlich Vorerkrankungen – wegen des Unfalls vom in Auskunft zu geben, die mit dem Unfallereignis in Zusammenhang stehen oder stehen können.

Diese Erklärung gilt auch über meinen Tod hinaus.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

....., den
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)