

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich,

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

entbinde hiermit aus Anlass des am _____ erlittenen Unfalls

- alle Ärzte und Therapeuten, die mich anlässlich des oben genannten Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden;
- alle Ärzte, die mich vor dem Unfall behandelt haben
- alle Sozialversicherungsträger, insbesondere meine Krankenversicherung, die Rentenkasse, die Pflegeversicherung sowie sonstige Behörden,
- meinen Arbeitgeber
- von mir beauftragte Sachverständige

von der Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- den beteiligten Rechtsanwälten/-innen

damit die von mir beauftragte Rechtsanwaltskanzlei

Rechtsanwältin Jeannette Sander, Wilhelmstraße 5, 74072 Heilbronn

Telefon: 07131 897 43 - 10

Fax: 07131 897 43 - 12

alle zur Regulierung meines Unfallschadens bzw. Bezifferung meiner Ansprüche erforderlichen Informationen erteilt werden können.

Bei folgenden Ärzten/-innen befand bzw. befinde ich mich in Behandlung

Ort und Datum

Unterschrift _____