

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betreffend: Unfall / Vorfall vom _____ in _____

Herrn / Frau Dr. med. _____

in _____

entbinde ich hiermit von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß alle erforderlichen Auskünfte, die mit den durch den vorgenannten Unfall / Vorfall erlittenen Verletzungen im Zusammenhang stehen, an beteiligte Gerichte und Strafverfolgungsbehörden, an beteiligte Versicherungsgesellschaften oder an beteiligte Rechtsanwälte erteilt werden können.

Voraussetzung für mein Einverständnis ist, daß der von mir beauftragte Rechtsanwalt

<p>Rachid Aabadi Rechtsanwalt Isabellenstraße 6 - 50678 Köln Tel.: 0221 - 471 62 68 - Fax: 272 45 85</p>

mit gleicher Post unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte erhält.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift