

SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

HERR / FRAU _____

ANSCHRIFT _____

GEBURTSDATUM _____

IN SACHEN _____

Hiermit erteile ich sämtlichen Ärzten, die mich aus Anlass des Verkehrsunfallereignisses vom [Datum] behandelt haben bzw. behandeln werden, Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie der von mir beauftragten Rechtsanwaltskanzlei

MEYER & VETTER RECHTSANWÄLTE
SCHÜSSELKORB 24
28195 BREMEN

zu übersenden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____