

ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich,

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall

am _____
(Unfalldatum)

in _____
(Unfallort)

behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen
Schweigepflicht gegenüber

- Rechtsanwälten Hallmann & Gürke, Klewitzstraße 6, 39112 Magdeburg
- den mit der Regulierung befassten Versicherungen
- dem/den im Streitfall zuständigen Gericht/en

entbinde.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(eigenhändige Unterschrift des Verletzten / ges. Vertreters)