

Fragenbogen Verkehrsunfall



Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Unfall/Vorfall vom

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte, deren Mitarbeiter und Angehörige anderer Heilberufe von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Rechtsanwalt Knoop, Lippstadt und der Versicherungsgesellschaft

Dies betrifft insb folgende Ärzte:

-
-
-
-

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Verletzungen/körperlichen Beeinträchtigungen stehen.

Berichten, Auskünften und Gutachten dürfen in Abschrift dem RA Knoop, Lippstadt zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

.....
(Ort, Datum, Unterschrift)