



HOFMANN & BECK

RECHTSANWÄLTE

Zehntstraße 22 97421 Schweinfurt Telefon: 09721 7285-0 Telefax: 09721 7285-23 kanzlei@hofmann-beck.de

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Schadenereignis vom _____

Hiermit entbinde ich

Name des Arztes, Anschrift

Name des Arztes, Anschrift

Name des Arztes, Anschrift

von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

meinem Rechtsanwalt, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und Sozialversicherungsträgern.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die mit dem im Betreff genannten Anlass in Zusammenhang stehen, einschließlich Vorerkrankungen, soweit diese mit dem vorbenannten Anlass in Zusammenhang stehen oder stehen können. Diese Erklärung gilt auch über den Tod hinaus.

Von allen Berichten, Auskünften und Gutachten sind den

bevollmächtigten Rechtsanwälten, Peter Hofmann, Michael Beck, Barbara Schleier, Bianca Brückner, Christiane Michal-Zaiser, Zehntstraße 22, 97421 Schweinfurt, Abschriften zur Verfügung zu stellen.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort: _____, den _____ Unterschrift: _____