

Schweigepflichtentbindungserklärung

Betreff: _____

Hiermit entbinde ich,

Herr / Frau, wohnhaft

Herrn/Frau Dr. med.
und soweit erforderlich deren/dessen Mitarbeiter

von der ärztlichen Schweigepflicht.

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

Die Entbindung gilt über den Tod hinaus.

Ort, Datum

Unterschrift