

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

entbindet hiermit

in der Unfall- / Schadenangelegenheit vom _____

alle behandelnden Ärzte, Zahnärzte, sowie Angehörigen von anderen Heilberufen, Mitarbeitern von Krankenhäusern und Behörden von der ärztlichen Schweigepflicht

gegenüber

dem beauftragten Rechtsanwalt Stefan Jilek, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, den Gerichten und Strafverfolgungsbehörden, sowie den beteiligten Sozialversicherungsträgern.

Es besteht Einverständnis, dass die erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die mit dem o. g. Unfall / Schaden im Zusammenhang stehen. Das Einverständnis erstreckt sich auch auf etwaige Vorerkrankungen. Die Erklärung gilt auch über den Tod hinaus.

Dem beauftragten Rechtsanwalt

Herrn Stefan Jilek,
Zeltendorfer Weg 16,
93444 Bad Kötzing

sind Abschriften von allen Auskünften, Berichten und Gutachten zur Verfügung zu stellen.

_____, den _____, _____
Ort Datum Unterschrift