

Dr. Neusinger & Neusinger
Rechtsanwälte | Fachanwälte
Bogenstraße 1
87527 Sonthofen

Schweigepflichtentbindungserklärung

Betreff: Unfall/Vorfall vom _____

Hiermit entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinen Rechtsanwälten, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Verletzungen/körperlichen Beeinträchtigungen stehen und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten meinen bevollmächtigten

Rechtsanwälten
Dr. Neusinger & Neusinger
Bogenstraße 1
87527 Sonthofen

Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift