

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich, Frau/Herr _____

Anschrift: _____

dass ich mich behandelnden Ärzte anlässlich meines Verkehrsunfalls vom

Namen und Anschriften der Ärzte

gegenüber den Schadenfall regulierenden Haftpflichtversicherungen von der ärztlichen Schweigepflicht entbinde.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)