



ERKLÄRUNG

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Unfall vom

Herrn/Frau Dr. med./Dipl. med.

in

entbinde ich hiermit gegenüber
Frau Rechtsanwältin Stefanie Krahmer, Zum Handelshof 3, 39108 Magdeburg
von der ärztlichen Schweigepflicht.

Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte
erteilt werden, die mit den erlittenen Unfallverletzungen in Zusammenhang stehen.
Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erfolgt unter der Voraussetzung,
dass meinen Bevollmächtigten von allen Auskünften unaufgefordert Abschriften
erteilt werden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Magdeburg,

Unterschrift _____
Mandant:

(bei Minderjährigen, Unterschrift der
Erziehungsberechtigten)