
Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit befreie ich sämtliche, mich anlässlich des Verkehrsunfalles vom

_____ gegen _____ Uhr

in _____

erlittener Körperverletzungen behandelnder Ärzte gegenüber der

von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Ich bin geboren am _____ :

Zum Unfallzeitpunkt ausgeübter Beruf : _____

Ort/Datum _____ :

Unterschrift _____ :

Die ärztlichen Behandlungen erfolgten durch: (Arzt/Krankenanstalt/Adresse):
