übermittelt durch: JOHANNSEN Rechtsanwälte

Aktenzeichen:

Schweigepflichtentbindungserklärung

Betreff: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Alle Ärzte, Krankenhäuser etc., die mich anlässlich des Unfalls behandelt haben, entbinde ich von ihrer beruflichen Schweigepflicht. Insbesondere handelt es sich um folgende Ärzte/Krankenhäuser (vollständige Adressen eintragen):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ort, Datum *Unterschrift*