

SPAETGENS RECHTSANWÄLTE

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht nach einem Unfallereignis

Ich,

Vor- und Nachname _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

entbinde hiermit alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall am _____ (Datum) in _____ (Ort) behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/-innen der Spaetgens Rechtsanwälte PartGmbH.

Die Entbindung erfolgt unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen ausschließlich schriftlich erteilen und davon eine Kopie dem/ der von mir beauftragten Rechtsanwalt/ Rechtsanwältin, nämlich

_____ (Name Rechtsanwalt/ -wältin)

per Einschreiben zusenden. Sämtliche Auskünfte, die nicht direkt meinen Rechtsanwälten erteilt werden, müssen meinen Rechtsanwälten unverzüglich vollständig mit den an die Ärzte verschickten Fragebögen zur Verfügung gestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular per Fax, Post oder E-Mail zurück an

Spaetgens Rechtsanwälte PartGmbH

Dietrichstraße 18

54290 Trier

Tel.: +49 (0) 6 51 970 39-0

Fax: +49 (0) 6 51 970 39-21

E-Mail: mail@spaedgens.com