

Entbindung von ärztlicher Schweigepflicht

Betr.: Unfall vom in.....

Beteiligte:/.....

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlaß des oben bezeichneten Unfalls bisher behandelt haben und in Zukunft behandeln werden, gegenüber der Versicherungs-AG und den von dieser Gesellschaft zugezogenen Ärzten von ihrer Schweigepflicht, auch über meinen Tod hinaus.

Außerdem ermächtige ich andere Versicherungen, Versicherungsträger und Behörden, der Versicherungs-AG die erforderlichen Auskünfte zu erteilen, insbesondere auch ärztliche Atteste und Gutachten herauszugeben.

Die Schweigepflichtentbindung und Auskunftsermächtigung erteile ich unter der Bedingung, daß alle ärztlichen Atteste, Gutachten, Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilt werden und die von mir beauftragte Rechtsanwalte Korte, Gröning, Reckels und Ruhwinkel, Roonstr.6,48599 Gronau jeweils eine Zweitschrift erhält.

(Ort, Datum, Unterschrift)