



Hiermit erteile ich

Herr / Frau (Vorname und Name)

geboren am

(Geburtsdatum)

wohnhaft in

(Anschrift)

sämtlichen Ärzten, die mich aus Anlass des Verkehrsunfallereignisses vom _____
behandelt haben bzw. behandeln werden, Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht
gegenüber:

- >> den beteiligten Versicherungsgesellschaften und Sozialversicherungsträgern
- >> den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- >> den beteiligten Rechtsanwälten und Rechtsanwältinnen.

Sie dürfen über alle Umstände einschließlich Vorerkrankungen Auskunft geben, die mit dem obigen näher bezeichneten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen könnten. Auskünfte sind nur schriftlich zu erteilen. Diese Erklärung gilt über den Tod hinaus.

Datum und Unterschrift des Auftraggebers

im Falle von Minderjährigen
Unterschrift der Erziehungsberechtigten