

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

betrifft: Unfall / Ereignis vom

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem Rechtsanwalt, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen (Unfall-)Verletzungen stehen.

Von allen Berichten, Auskünften und Gutachten sollen den bevollmächtigten

F.E.L.S Rechtsanwälte PartG mbB*

Dr. Mathias Fleischmann, Horst Steier, Dr. Uwe Scheder, Dr. Thomas Mronz,
Dr. Tom F. Petrick, Ulrich Eichbaum, Oliver Schuster, Florian Dorth,
Dr. Monika Görtz-Leible, Michael Schädlich, Roman Nolte, Dr. Tobias Liebau,
Christian Becker, Melanie Brandt, Marcel Faltenbacher, Alena Sporrer, Christopher
Süss, David Rudin, Tobias Obwandner, Thomas Potzel, Christina Jahnel, Christian
Ebert, Jörg Anton Täuber, Michael Fiedler, Jörg Stingl, Samuel Schrepfer, Franziska
Aschenbrenner, Jonas Fickenscher, Kevin Truckenbrodt, Julia Stöckl
Löhestr. 11, 95444 Bayreuth

Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

* F.E.L.S Rechtsanwälte Dr. Fleischmann, Dr. Scheder, Dr. Mronz, Dr. Petrick, Eichbaum, Schuster, Dorth PartG mbB