



Dr. Wambach & Walter
Rechtsanwälte in Partnerschaft mbB

Erklärung
über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betreff: Schadensfall vom _____

Hiermit entbinde ich

Von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem Rechtsanwalt, den beteiligten Versicherungsgesellschaften und Gerichten.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die ausschließlich im Zusammenhang mit den erlittenen Verletzungen stehen, und dass von allen Berichten, Auskunft und Gutachten der Bevollmächtigten **Dr. Wambach & Walter, Rechtsanwälte Partnerschaftsgesellschaft mbB** Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift