REITHER PRIMAVESI & PARTNER mbB
Rechtsanwälte · Notare · Fachanwälte

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 Unfallverletzungen stehen und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten den bevollmächtigten Rechtsanwälten:

Thomas Primavesi, Dominik Padberg,
David Hippenstiel, Natascha Jaufmann

Bruchstr. 22, 57462 Olpe, Telefon: 02762/9098-0, Telefax: 02761/9098-25,
E-Mail: info@reither-partner.de

Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname : _____

Geburtsdatum : _____

Anschrift: _____

_____

_____, den _____

_____
(Unterschrift)