

Erklärung

über die Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

PLZ, Wohnort: _____

Grund der Beauftragung: _____

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte, alle Behörden und Institutionen, Sozialarbeiter und sonstige mit meiner Angelegenheit betraute Personen von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen bzw. Straf-, Zivil- oder anderen Verfahren stehen, und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten

1. den in dieser Angelegenheit beteiligten Versicherungen
2. dem bevollmächtigten Rechtsanwalt Martin Grüninger Gaisburgstr. 27, 70182 Stuttgart

Originale und Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Stuttgart, den _____

Unterschrift