



Schweigepflichtentbindungserklärung

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Zur Beurteilung des geltend zu machenden Schadensersatz- bzw. Schmerzensgeldanspruches aus dem Unfall vom _____ entbinde ich freiwillig meine behandelnden Ärzte

von der Schweigepflicht gegenüber Herrn Rechtsanwalt Klaus Rödl, Maximilianstr. 83, 86150 Augsburg, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Behörden.

Die Entbindung der Schweigepflicht erstreckt sich auf alle Berichte, Auskünfte und Gutachten, die für die Feststellung des erhobenen Schadensersatz- bzw. Schmerzensgeldanspruches erforderlich sind.

Augsburg, den _____

(Unterschrift)