

Rechtsanwaltskanzlei
Gesa Bendfeldt
Königstraße 50
30175 Hannover

Schweigepflichtentbindungs-Erklärung

Hiermit erkläre ich (vollständiger Name und vollständige Anschrift)

.....

dass ich alle Ärzte, das weitere medizinische Personal sowie

.....,

die mich im Zusammenhang mit dem Vorfall am

in

behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer (ärztlichen) Schweigepflicht entbinde gegenüber der Rechtsanwältin Gesa Bendfeldt, Königstraße 50, 30175 Hannover, den mit der Regulierung befassten Versicherungen, dem zuständigen Gericht gegenüber im Streitfall sowie gegenüber

.....

Ich bin insbesondere mit der Einsichtnahme in die mich betreffenden ärztlich – medizinischen Unterlagen durch die vorgenannte Person einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

.....

.....