

Erklärung

über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betreff: Unfall vom

Herrn/Frau Dr. med.

Anschrift:

entbinde ich hiermit von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen stehen.

Patient:

Geburtsdatum:

Straße:

Ort:

....., **den**