



RECHTSANWÄLTE HILSMANN

SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Hiermit entbinde ich

(Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Anschrift)

- a) Den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärztin sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden

(Vor- und Nachname, Bezeichnung, Anschrift)

- b) Zugleich entbinde ich alle behandelnden und untersuchenden Ärzte, Krankenhäuser, Gutachter, Versicherungsträger aller Art und Behörden von der Pflicht der Verschwiegenheit, die mich im Zusammenhang des Verkehrsunfallereignisses vom _____ behandelt haben.

von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskunft nur den von mir beauftragten Rechtsanwälten Frank Hilsmann, Verena Lapaczynski und Bernd Lederer, Kortumstr. 47, 44787 Bochum erteilt wird.

Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegeben Erklärung ist (bitte ankreuzen):

- Die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus dem Vorfall/Unfall vom
- Die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus der ärztlichen Behandlung vom
- Die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialleistungsträger

Der/die vorgenannte Arzt/Ärztin sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden ist/sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen und Sozialversicherungsträgern über alle Umstände – einschließlich Vorerkrankungen – Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammen stehen oder stehen können.

44787 Bochum, _____

(Datum)

(Unterschrift)