

Fragebogen Personenschaden

Name, Vorname,

Anschrift:

Ambulant behandelnde Ärzte

Bitte vollständige Namen und Anschriften angeben:

1. _____

2. _____

3. _____

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich sämtlichen Ärzten, die mich wegen der Verletzungen aus dem Verkehrsunfall vom _____ behandelt haben und behandeln werden,

Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungen,
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen,

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen nur schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie den vor mir beauftragten

HELIS Kanzlei für Verkehrsrecht

Innungstraße 6

50354 Hürth(Köln)

zusenden.

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort/Datum

Unterschrift