

Ärztliche Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich,, meinen Arzt,

Name: _____ Praxis: _____

Anschrift: _____

Tel: _____ Erreichbarkeit: _____

im Hinblick auf die Verletzungen aus dem Unfall vom _____ von seiner ärztlichen
Schweigepflicht gegenüber Herrn

Rechtsanwalt Tassilo M. Haas

und den mit der Abwicklung betrauten Versicherungen.

....., den

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)