

Erklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am _____ erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

dergestalt, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon eine Kopie dem/der von mir beauftragten Rechtsanwalt/Rechtsanwältinnen, nämlich

**Rechtsanwältin Frauke Staab, Viktoriastraße 41 A, 45327 Essen
bzw. in Untervollmacht dem RA Reinhard Staab (freier Mitarbeiter),
bzw. in Untervollmacht der RAin Michaela Hasebrink (freie Mitarbeiterin),**

(eingeschrieben) zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

(Unterschrift)

DIE DATENSCHUTZERKLÄRUNG (WWW.KANZLEI-ESSEN.RUHR) IST MIR BEKANTT.

ICH STIMME ZU, DASS MEINE ANGABEN UND DATEN ZUR BEANTWORTUNG MEINER ANFRAGE ELEKTRONISCH ERHOBEN UND GESPEICHERT WERDEN.

Datum

Unterschrift

(Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft per E-Mail an info@kanzlei-Essen.ruhr widerrufen.)