

Personenschaden

Verletzte Person/en

Name u. Adresse

Email

Telefon

Geburtsdatum

Familienstand

Anzahl und Alter
der Kinder

Beruf

Selbstständig? Ja Nein

Monatl.
Nettoeinkommen

Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? Ja Nein

Bankverbindung

Name der Bank

IBAN

BIC

Arbeitgeber

Name u. Adresse

Krankenhaus

Name u. Adresse

Art und Umfang der Verletzung

Krankenhausaufenthalt: von _____ bis _____

Behandelnder Arzt

Ambulant behandelnder Arzt

Name u. Adresse

Krankschreibung Ja Nein
Wenn ja, von wann bis wann (voraussichtl.)

Krankenkasse des Verletzten/der Verletzten

Name u. Adresse Ja Nein

Berufs- oder Wegeunfall Ja Nein

Zuständige Berufsgenossenschaft

Name u. Adresse

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich sämtlichen Ärzten, die mich aufgrund des Unfallereignisses vom aus Anlass der Folgen behandelt haben und behandeln werden Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht

Gegenüber

- den beteiligten Versicherungen
- den beteiligten Gerichten
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

Unter der bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen nur schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie der von mir beauftragten

Rechtsanwältin Stephanie Kluge
Huyssenstraße 8b, 46119 Oberhausen
(Telefon – 309 963 07, E-Mail sk@rechtsanwaeltin-kluge.de)
zusenden.

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift