

Hiermit entbinde ich die mich aus Anlass des unter Ziff. 1.3. genannten Unfallereignisses behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht.

-----, den -----

-----  
Unterschrift

Sehr geehrte(r) Frau/Herr Doktor,

aus Anlass des unter Ziff. 1. genannten Unfallereignisses vertreten wir den unten angegebenen Patienten. Namens und im Auftrage des Mandanten, der Sie, wie oben ersichtlich, von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden hat, wird gebeten, über die Unfallverletzungen zu den nachstehenden Fragen ein Attest zu erteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Rechtsanwalt

-----  
1.1. Name u. Anschrift des Patienten: \_\_\_\_\_

1.2. Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

1.3. Unfalltag u. Unfallort: \_\_\_\_\_

2.1. Kurzgefasste Diagnose: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.2. Welche Behandlungsmaßnahmen wurden getroffen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.1. Dauer der stationären Behandlung: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

3.2. Dauer der ambulanten Behandlung: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

3.3. Dauer der Arbeitsunfähigkeit (auch bei Kindern, Rentnern und Hausfrauen entsprechend ausfüllen): % \_\_\_\_\_ vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

% \_\_\_\_\_ vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

4. Ist ein Dauerschaden zu befürchten: ja/nein % \_\_\_\_\_

5. Voraussichtliche Wiederherstellung: ja/nein % \_\_\_\_\_

-----  
Ihre Liquidation für diesen Bericht: \_\_\_\_\_ EUR

Ihre Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Bank, Sparkasse, Postgiroamt: \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

-----  
(Ort und Datum)

-----  
(Stempel u. Unterschrift)