

Bei Personenschäden zusätzlich angeben:

Name:	Ausgeübter Beruf:
Vorname:	selbständig? ja/ nein
Straße:	monatliches Nettoeinkommen: DM
PLZ, Ort:	Anschrift d. Arbeitgebers:
Geburtsdatum:	Sicherheitsgurt angelegt? ja / nein
Familienstand:	Art und Umfang der Verletzung:
Zahl der Kinder:	
Krankenkasse (Name / Ort):	
Hauskrank geschrieben vom: bis:	Krankenhausaufenthalt vom: bis:
Anschrift des behandelnden Arztes:	Anschrift des Krankenhauses:
Name:	Name:
Straße:	Straße:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:

Lag ein Berufsunfall vor (z.B. auf dem Weg von oder zur Arbeit)? ja / nein

zuständige Berufsgenossenschaft:

falls gesetzlich rentenversichert, Anschrift der Rentenversicherungsanstalt:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Rentenversicherungsnummer:

Datum: Unterschrift:

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass des obigen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften unter der Bedingung, dass der von mir beauftragte Rechtsanwalt gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhält.

Datum:

Unterschrift: