

Bei Personenschäden zusätzlich angeben:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Zahl der Kinder:

Krankenkasse (Name/Ort)

Hauskrank geschrieben vom: bis

Anschrift des behandelnden Arztes:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Ausgeübter Beruf:

Selbständig? ja/nein

Monatliches Nettoeinkommen: EUR

Anschrift d. Arbeitgebers:

Sicherheitsgurt angelegt? ja/nein

Art und Umfang der Verletzung:

Krankhausaufenthalt vom bis

Anschrift des Krankenhauses:

Name:

Straße:

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: