

K U H N



RECHTSANWALTSKANZLEI

Von-Richthofenstr. 6
66849 Landstuhl
06371-2503
www.anwaltkuhn-online.de

V O L L M A C H T

Herrn Rechtsanwalt Wolf-Rüdiger Kuhn, von Richthofenstr. 6
66849 Landstuhl wird in der Angelegenheit

Vollmacht zu meiner außergerichtlichen Vertretung erteilt.

Die Vollmacht erstreckt sich insbesondere auf

1. Erledigung der Angelegenheit durch Vergleich
2. Empfangnahme von Geld, Wertsachen und Urkunden
3. Entgegennahme von Zustellungen
4. Untervollmacht zu erteilen
5. Kündigungen auszusprechen
6. Akteneinsicht zu gewähren.

Verpflichtungen aus dem Vollmachtsverhältnis sind am Kanzleiort des
Bevollmächtigten zu erfüllen.

Landstuhl, den

Unterschrift

**Einwilligungserklärung und
Schweigepflichtentbindungserklärung**

Name, Vorname.....

geb. am:.....

1. Ich willige ein, dass die.....

(nachfolgend Versicherung genannt),

meine Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Bearbeitung des von mir erhobenen Schadensersatzanspruchs erforderlich ist. Diese Einwilligung gilt auch für die Bearbeitung von Ansprüchen, die auf Dritte (Z. B. meine Krankenversicherung), übergegangen sind.

2. Ich willige ein, dass die Versicherung meine Gesundheitsdaten, soweit es für die Prüfung des geltend gemachten Schadensersatzanspruches erforderlich ist, bei den nachfolgenden Stellen (Ärzte, Krankenhaus) erhebt und für diesen Zweck verwendet.

(bitte Name des Arztes, Krankenhauses etc. und Adresse eintragen)

Ich befreie die genannten Personen, Ärzte oder Mitarbeiter der genannten Einrichtung insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Stellen dazu über das Schadensereignis informiert werden.

Eine Abschrift der Erhebung der im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Gesundheitsdaten soll auch an meinen Anwalt, Herrn Rechtsanwalt Wolf-Rüdiger Kuhn, Von Richthofenstr. 6, 66849 Landstuhl (FAX 06371-18480) übersandt werden.

Landstuhl, den.....

Unterschrift