

Name: \_\_\_\_\_ , geb. am \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unfalltag: \_\_\_\_\_

### Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass des vorgenannten Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) der von mir beauftragten Rechtsanwaltskanzlei

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir beauftragten Rechtsanwälten Skrobánek, Zaus, Ende & Meier, Lohweg 9, 91217 Hersbruck zusenden.

Hersbruck, den \_\_\_\_\_