

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort _____

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass des am

erlittenen 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 Skrobanek, Zaus, Maas & Zuber, Lohweg 9, 91217 Hersbruck zusenden.

(Ort, Datum, Unterschrift)