



## Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich, \_\_\_\_\_  
(Vor-/Zuname),

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort),

sämtlichen Ärzten, die mich aus Anlass des Unfallereignisses vom  
\_\_\_\_\_ wegen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

behandelt haben bzw. behandeln werden, Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber:

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und sonstigen Behörden,
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie der von mir beauftragten Rechtsanwaltskanzlei Best aus 67098 Bad Dürkheim zusenden.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)

