

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit 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) den beteiligten Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir beauftragten Rechtsanwälten, nämlich

**Rechtsanwälte
Voigtsberger – Riedenklau
Karlsplatz 6
99817 Eisenach.**

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Anschrift: _____

behandelnde Ärzte: (Name und Anschrift) _____

1. _____

2. _____

3. _____

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift