

Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass meiner bei dem Verkehrsunfall / Vorfall am

(Bitte Datum angeben!)

erlittenen Verletzungen behandelt haben und behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- 1. den beteiligten Versicherungsgesellschaften,**
- 2. den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,**
- 3. den beteiligten Rechtsanwälten,**

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte nur schriftlich erteilen und die von mir beauftragten

Rechtsanwalt • Fachanwalt
Wolfram Klein
Zöllnerplatz 11, 09111 Chemnitz

unaufgefordert und sofort eine kostenlose Abschrift dieser Auskunft übersandt erhalten. Ich wurde bislang von den nachfolgenden bezeichneten Ärzten behandelt:

Name: Krankenhaus:

Anschrift:

Name: Krankenhaus:

Anschrift:

Name: Krankenhaus:

Anschrift:

Name: Krankenhaus:

Anschrift:

Persönliche Angaben zur Person des Erklärenden:

Vorname: **Nachname:**

Geburtsdatum: **Geburtsort:**

Anschrift:

Chemnitz,

(Unterschrift)