

## **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

**Rechtsanwälte • Fachanwalt  
Rechtsanwälte • Klein • Kollegen  
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)