

## **Ärztliche Schweigepflichtsentbindungserklärung**

Ich entbinde hiermit alle Ärzte und Krankenhäuser, die mich aus Anlass des am  
..... erlittenen Unfalls

behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass der Arzt / das Krankenhaus Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilt und davon jeweils eine Kopie der von mir beauftragten Rechtsanwältin, nämlich

Frau Rechtsanwältin  
Bettina Siebinger  
Marktplatz 4  
86415 Mering

zusendet bzw. überlässt.

**Name:** ..... **Geburtsdatum:** .....

**Vorname:** ..... **Anschrift:** .....

.....

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift)