

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)