

# Erklärung über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich,

\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass der am \_\_\_\_\_ erlittenen Verletzungen behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

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

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

**Anwaltskanzlei**

**Thoma, Baade, Dr. Helm & Koll.**

**Schulstraße 4 b**

**86551 Aichach**

zusenden.

Aichach, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift