

# Erklärung

## über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betr.: Unfall vom \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Herrn / Frau Dr. med. \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

entbinde ich hiermit von der ärztlichen Schweigepflicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, daß alle erforderlichen Auskünfte, die mit den erlittenen Unfallverletzungen im Zusammenhang stehen, an beteiligte Gerichte und Strafverfolgungsbehörden, an beteiligte Versicherungsgesellschaften oder an beteiligte Rechtsanwälte erteilt werden können.

Voraussetzung für mein Einverständnis ist, daß der von mir beauftragte Rechtsanwalt

\_\_\_\_\_

mit gleicher Post unaufgefordert eine Durchschrift der gemachten Angaben erhält.

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

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)