

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich,

Name, Vorname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>

entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am

erlittenen Unfalls/Vorfalles behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

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

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskunft und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir beauftragten Rechtsanwälten, nämlich

Kanzlei Erbacher 
RECHTSANWÄLTE · NOTAR

Rosa-Luxemburg-Str. 3

28876 Oyten

☎ 04207/9096133

✉ anwalt@kanzlei-erbacher.de

Oyten, den _____

(Unterschrift)