

## Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich,

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

**Kanzlei  
Hoßbach & Kollegen  
Marienstraße 3  
38364 Schöningen**

zusenden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift