

# Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname) (Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

alle mich anlässlich des am \_\_\_\_\_ erlittenen Unfalls behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten

- ◆ Versicherungsgesellschaften
- ◆ Gerichten und Strafverfolgungsbehörden (einschließlich gerichtlich beauftragter Gutachter)
- ◆ Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und hiervon jeweils zugleich eine Kopie an die von mir beauftragten Rechtsanwälte Eisner, Daxhammer, Grieger, Zorn & Partner, Nebenzollgasse 2, 97877 Wertheim zusenden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift