

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich entbinde / wir entbinden hiermit alle Ärzte, die mich / uns aus Anlass des am erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber:

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten / Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahme schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir / uns beauftragten Rechtsanwälten, nämlich

Rechtsanwälte Preuss, Sartor, Lippki, Goltsch, Westfalendamm 263, 44141 Dortmund

(eingeschrieben) zusenden.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Datum

Unterschrift