

# Erklärung

## zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit

**sämtliche behandelnden Ärzte**

die mich aus Anlass meines Unfalls vom \_\_\_\_\_ behandelt  
haben von der ärztlichen Schweigepflicht und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungen
- b) den beteiligten Gerichten
- c) den beteiligten Rechtsanwälten

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

RAe Schmitz & Haller  
Am Brauhof 2  
53721 Siegburg

zusenden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

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

\_\_\_\_\_

Unterschrift