

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich

(Name und Anschrift, Geburtsdatum)

(Name und Anschrift der behandelnden Ärzte/Krankenhäuser)

aufgrund der Behandlung in Bezug auf den erlittenen Unfall bzw. das Ereignis vom
_____ von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar
gegenüber

- den beteiligten Gerichten
- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass die Ärzte/die Krankenhäuser Auskünfte und
Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie den von mir
beauftragten Rechtsanwältinnen Ross und Kühnke, Eckardtstraße 48 a, 58453
Witten, zusenden bzw. überlassen.

(Datum)

(Unterschrift)