

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am erlittenen Unfalles 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

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

**Züll, Hermans und Schlüter
Neustraße 43, 53879 Euskirchen**

zusenden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)