

## 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)