

E r k l ä r u n g
über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

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

- 1) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- 2) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden und
- 3) den beteiligten Rechtsanwälten

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

Rechtsanwalt Oliver Weber, Friedrichring 35, 79098 Freiburg

überlassen.

Patient:

Anschrift:

Geburtsdatum:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift