

Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass meiner bei dem Verkehrsunfall / Vorfall am

_____._____._____.
(Bitte Datum eingeben!)

erlittenen Verletzungen behandelt haben und behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

1. **den beteiligten Versicherungen,**
2. **den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,**
3. **den beteiligten Rechtsanwälten,**

unter der **Bedingung**, dass die Ärzte Auskünfte nur schriftlich erteilen und die von mir beauftragten

**Rechtsanwälte • Fachanwälte
Hoffmann • Peschkes & Partner GbR
Langgasse 36
65183 Wiesbaden**

unaufgefordert und sofort eine kostenlose Abschrift dieser Auskunft übersandt erhalten. Ich wurde bislang von den nachfolgenden bezeichneten Ärzten behandelt:

Name: _____ Krankenhaus: _____

Anschrift: _____

Name: _____ Krankenhaus: _____

Anschrift: _____

Name: _____ Krankenhaus: _____

Anschrift: _____

Angaben zur **Person des Erklärenden**:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____._____._____ Anschrift: _____

Wiesbaden, _____._____._____

(Unterschrift)