

# Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich, \_\_\_\_\_  
wohnhaft in \_\_\_\_\_  
entbinde hiermit sämtliche mich wegen der anlässlich des Unfalls/Vorfalles vom \_\_\_\_\_  
erlittenen Verletzungen behandelnden Ärzte

- 1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

von der ihnen obliegenden Schweigepflicht und bitte, die diesbezüglich von den Rechtsanwälten Cordes, Busch, Schenk, Helms erbetenen Informationen zur erteilen und deren Fragen zu beantworten.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift