

## **Erklärung über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Betrifft: Unfall/Behandlung vom .....

Hiermit entbinde ich .....

Herrn-Frau Dr. med. ....

von der ärztlichen Schweigepflicht.

Mit der Erteilung aller Auskünfte bezüglich der erlittenen Unfallverletzungen/der Behandlungen erkläre ich mich einverstanden unter der Voraussetzung, dass dem von mir bevollmächtigten Rechtsanwalt

.....  
von allen Berichten, Auskünften u. Gutachten Abschriften bzw. Kopien zur Verfügung gestellt werden.

....., den .....

.....  
(Unterschrift)