

Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

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

____.____.____
(Datum)

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

1. den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
2. den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,
3. den beteiligten Rechtsanwälten,

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte nur schriftlich erteilen und die von mir beauftragte Anwaltskanzlei Schmidt-Oehmichen, Stetzscher Straße 1, 01097 Dresden, unaufgefordert und sofort eine kostenlose Abschrift dieser Auskunft übersandt erhält. 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: _____

Dresden, ____.____.____

(Unterschrift)