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

Hiermit entbinde ich,

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Herrn/Frau Dr. med.

Name/Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

anlässlich des am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ erlittenen Unfalls, die behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten

1. Versicherungsgesellschaften,

2. Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,

3. den beteiligten Rechtsanwälten bzw. Rechtsanwältinnen,

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und hiervon jeweils zugleich eine Kopie den von mir ausgewählten Rechtsanwälten der

Heinrichsmeyer § Hölder GbR

Spiekergasse 6-8

33330 Gütersloh

zusenden.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift