

# Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit freiwillig alle Ärzte, die mich aus Anlass des am \_\_\_\_\_ erlittenen Unfalles behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen
- d) den beteiligten Sozialleistungsträgern

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie an die von mir beauftragte Rechtsanwaltskanzlei, nämlich den

**Rechtsanwälten  
von Stosch · Dr. Hoog & Kollegen  
Kölner Str. 356, 40227 Düsseldorf  
Ehrenstr. 74, 50672 Köln  
Tel.: 0211 – 30 18 19 20  
Fax: 0211 – 30 18 19 19**

senden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift