

**Erklärung
über die Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht**

Betrifft: Unfallereignis vom

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname:

Geb. am:

Wohnhaft:

alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem Rechtsanwalt, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass ausschließlich auf schriftliche Anfragen hin alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen stehen.

Von allen Berichten, Auskünften und Gutachten sollen meinem Rechtsanwalt Ulf Callsen, Luisenstraße 63, 63067 Offenbach am Main, Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Ort, Datum, Unterschrift