

# Erklärung

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass des am \_\_\_\_\_ erlittenen Unfalls 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

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie dem/der von mir beauftragten Rechtsanwälte, nämlich

**Rechtsanwälte FEHN & Kollegen, Friedrich-Stein-Straße 7, 97421 Schweinfurt**

zu senden. Diese Entbindung betrifft auch alle Umstände - einschließlich Vorerkrankungen -, soweit diese mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können. Diese Erklärung gilt auch über meinen Tod hinaus.

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

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

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

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

Schweinfurt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)