

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass des nachfolgend bezeichneten 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 von mir beauftragten Rechtsanwalt, nämlich

**Rechtsanwalt Andreas Wirz, Vogesenstraße 8-10, 60529 Frankfurt am Main
Tel.: 069/35355033, Fax 069/35355032, info@ra-wirz.de**

zuzusenden.

Unfall vom: _____

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Nachfolgende Angaben sind nur zu machen, soweit die Angaben nicht bereits aus einem überreichten Attest ersichtlich sind.

Bei den mich aufgrund der unfallbedingten Verletzungen behandelnden Ärzten handelt es sich um:

Name und Vorname _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____

Name und Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____