

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich entbinde / wir entbinden hiermit alle Ärzte, die mich / uns 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

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir / uns beauftragen Rechtsanwälten, nämlich

**Anwaltskanzlei Dr. Beck GbR,
Rechtsanwälte Dr. Beck, Österreicher, Thiel
Neusser Straße 24, 52428 Jülich**

(eingeschrieben) zusenden.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Datum

[Unterschrift]