

## Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hinsichtlich der Geltendmachung von Schadensersatz- bzw. sonstigen Ansprüchen aus dem Unfall/Vorfall vom \_\_\_\_\_ entbinde ich hiermit alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, den beteiligten Versicherungsgesellschaften und meiner Rechtsanwältin Juliane Schneble-Morof, Parlerstraße 1, 70192 Stuttgart.

Die Erklärung bezieht sich auf alle notwendigen und erforderlichen Auskünfte, die im Zusammenhang mit dem obigen Unfall/Vorfall stehen. Ich bin ausdrücklich damit einverstanden, dass meiner Rechtsanwältin von den vorhandenen und zukünftigen Gutachten, Berichten und Auskünften Abschriften übersandt werden.

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

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

PLZ, Ort, Straße: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift