

## **Schweigepflichtentbindungserklärung**

*ERKLÄRUNG über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht*

**Betr.: 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 damit 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

**Rechtsanwalt Seref Karail**  
**Bochumer Str. 38**  
**45879 Gelsenkirchen**

Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift