

## Erklärung über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich,

Name:

Vorname:

Geb.:

Anschrift:

entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass der am \_\_\_\_\_  
erlittenen Verletzungen behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen  
Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

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

**Kanzlei  
Dimo Vladinski  
Rechtsanwalt  
Baumweg 45  
603016 Frankfurt am Main**

zusenden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift