

## **Schweigepflichtentbindungserklärung**

Hiermit erteile ich, \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_, wohnhaft in \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, sämtlichen Ärzten, die mich aus Anlass des Verkehrsunfallereignisses vom \_\_\_\_\_ behandelt haben bzw. behandeln werden, Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

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

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie der von mir beauftragten Rechtsanwaltskanzlei Dr. jur. Andreas R. Kirsch, Forster Straße 25, 67150 Niederkirchen zusenden.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)