

Schweigepflicht-Entbindungserklärung

Ich,

Frau/Herr _____, geb. am _____,
wohnhaft _____,

entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am _____ erlittenen Unfalls / Vorfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden sowie
- den beteiligten Rechtsanwälten.

Diese Erklärung erfolgt unter der Bedingung, dass die von mir beauftragten **Rechtsanwälte Worbs & Partner GbR, Hohenzollernstr. 11-13, 40211 Düsseldorf**, gleichzeitig und unaufgefordert eine Abschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhalten.

_____, den _____

Unterschrift