

**E r k l ä r u n g**  
**über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

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

- 1) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- 2) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden und
- 3) den beteiligten Rechtsanwälten

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

Rechtsanwalt Oliver Weber, Habsburgerstr. 11, 79104 Freiburg

überlassen.

**Patient:**

**Anschrift:**

**Geburtsdatum:**

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift**