

## **Schweigepflichtentbindungserklärung**

*ERKLÄRUNG über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht*

Betr.: Unfallereignis vom \_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_

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 aus dem oben genannten Unfallereignis stehen.

Von allen Berichten, Auskünften und Gutachten sollen

**Rechtsanwalt Dr. Ramazan Efe**  
**Schillerstr. 1**  
**33609 Bielefeld**  
**Tel: 0521- 98 91 844 0**  
**Fax: 0521- 98 91 844 1**

Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift