

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich

Name, Vorname :

Anschrift :

Geburtsdatum/ -ort :/.....

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

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

Unter der Bedingung, daß die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie der von mir beauftragten Rechtsanwaltskanzlei, namentlich



Rechtsanwalt Thomas Plaschil
Fachanwalt für Verkehrsrecht
Fachanwalt für Miet- und Wohnungseigentumsrecht

Standort Leipzig
Georg-Schwarz-Straße 105
04179 Leipzig

zusenden.

_____, den

(Unterschrift)