

In Sachen \_\_\_\_\_  
wegen \_\_\_\_\_

## Erklärung

### über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geboren am: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

anlässlich meiner am \_\_\_\_\_erlittenen Verletzungen alle Ärzte, die mich diesbezüglich behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

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

unter der Bedingung, dass Stellungnahmen und Auskünfte der Ärzte schriftlich erteilt und in Kopie an die von mir beauftragten Rechtsanwälte

Mark und Olaf Pilz, Lindhorststr. 25, 46240 Bottrop

zugesendet werden.

Bottrop, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift