

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich, \_\_\_\_\_  
(Vor-/Zuname),  
wohnhaft in \_\_\_\_\_ (PLZ, Ort),

sämtlichen Ärzten, die mich aus Anlass des  
Verkehrsunfallereignisses vom \_\_\_\_\_ behandelt haben  
bzw. behandeln werden, Befreiung von der  
ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

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

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen  
schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie der von mir beauftragten  
Anwaltskanzlei Ingo Lück, Leibnizstraße 9, 39104 Magdeburg  
zusenden.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)