

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass des am  erlittenen Unfalles behandelt haben, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem Rechtsanwalt, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, den Strafverfolgungsbehörden und Gerichten.*

*Es sind bitte alle erforderlichen Auskünfte schriftlich zu erteilen, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen stehen. Dazu gehören alle Berichte, Auskünfte und Gutachten.*

*Diese Unterlagen sind als Abschriften oder Kopien meinem Rechtsanwalt, nämlich*

**Rechtsanwalt Mark Lutze**  
**Florastraße 32 □ 13187 Berlin**

*zuzustellen.*

\_\_\_\_\_  
(Ort & Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Die Erklärung bitte ich vollständig auszufüllen und zu unterzeichnen.