

# Schweigepflichtsentbindungserklärung

gegenüber Angehörigen der medizinischen Heilberufe

Hiermit entbinde ich die mich behandelnden Ärzte:

Name, Vorname des Arztes	Anschrift des Arztes
1.	
2.	
3.	
4.	

von ihrer / seiner ärztlichen Schweigepflicht hinsichtlich der von mir erlittenen Verletzungen und Ihrer Behandlung anlässlich des Verkehrsunfalles vom\_\_\_\_\_.

(Datum)

Der Grund dieser Entbindung ist die Geltendmachung von Schmerzensgeld und Schadenersatzansprüchen gegenüber dem Schädiger / dessen Versicherung.

Die Schweigepflichtentbindung gilt unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt und den von mir beauftragten Rechtsanwälten Kleiner & Kieckhäfer, Fliederweg 1, 76297 Stutensee, auf deren Anforderung in Kopie (gegen Auslagenerstattung) zugesandt werden.

Stutensee, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)

## Copyright:

Rechtsanwälte Kleiner & Kieckhäfer, Fliederweg 1, 76297 Stutensee