

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich,

(Name und Anschrift)

entbinde den/die mich wegen des Vorfalls vom  
behandelnden Arzt/Ärzte

(Name und Anschrift der Ärzte)

von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten, Strafverfolgungs- und sonstigen Behörden

sowie gegenüber den beteiligten Rechtsanwälten, soweit der Arzt/die Ärzte Auskünfte nur schriftlich erteilen und der Rechtsanwältin Monika Burchardt eine Kopie der Auskunft übermitteln.

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift)