

Entbindungserklärung

Ärztliche Schweigepflicht

Ich, _____ **entbinde alle Ärzte**, die mich anlässlich

- meiner allgemeiner ärztlichen Betreuung / Behandlung,
- meines Krankenhausaufenthaltes/ meiner Notaufnahmebehandlung

wegen Verkehrsunfall vom _____

behandelt haben oder behandeln werden, **von der ärztlichen Schweigepflicht.**

Diese Entbindung gilt gegenüber den Beteiligten

- Gerichten und Strafverfolgungsbehörden (Staatsanwaltschaft, Polizei, etc.)
- Versicherungsgesellschaften
- Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass die Ärzte die Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie der von mir bevollmächtigten

Rechtsanwälten

**Heinz Lausmann, Jan H. Zeyringer,
Dr. Daniela Lausmann-Murr, Ute Mast
Bahnhofstraße 2 , 71672 Marbach a. N.**

zusenden.

Name und Anschrift der behandelnden Ärzte:

1. _____
2. _____
3. _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____