

## **Schweigepflichtsentbindungserklärung**

Hiermit erteile ich,

geb. am :

wohnhaft in :

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 und Strafverfolgungsbehörden,
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwaltsbüro Seel, Henrich, Lautenbacher, Europastraße 15, 35614 Asslar zusenden.

**Asslar, den**

**Unterschrift**

---