

**Erklärung zur Entbindung von der
ärztlichen Schweigepflicht**

Hiermit werden alle Ärzte, die mich aus Anlaß des am*

erlittenen Unfalles behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten

Versicherungsgesellschaften
Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
meinem Rechtsanwalt

unter der Bedingung entbunden, daß die von mir beauftragte*

Rechtsanwaltskanzlei
Popadiuk Schnell & Große
Riemannstraße 35
04107 Leizig

gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Atteste und Auskünfte erhält.

Name*
Vorname*
geb.am*
Anschrift*

Ort u. Datum

Unterschrift

* Bitte ausfüllen. Unzutreffendes streichen.