

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am _____
erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen
Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten;

unter der Bedingung, dass der von mir beauftragte Rechtsanwalt, nämlich

Rechtsanwalt
Christian Maletzki
Lauterstraße 16, 12159 Berlin

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

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

(Unterschrift)