

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich den nachstehend genannten Ärzten:

---

---

---

---

---

---

---

die mich aufgrund des Unfallereignisses vom \_\_\_\_\_ aus Anlass der Folgen behandelt haben und behandeln werden Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungen
- den beteiligten Gerichten
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen nur schriftlich erteilen und davon je- weils eine Kopie den von mir beauftragten

Bernhardt Rechtsanwälte  
Kollaustraße 166-168  
22453 Hamburg  
Telefon (040) 552 59 45  
Telefax (040) 552 48 89  
E-Mail: ra.bernhardt@t-online.de

zusenden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift