

## Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich anlässlich des Unfalles von  
behandelt haben oder noch behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber  
a) den beteiligten Rechtsanwälten / Rechtsanwältinnen,  
b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,  
c) den beteiligten Versicherungsgesellschaften,  
und zwar unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen ausschließlich  
schriftlich erteilen sowie jeweils eine Kopie dem von mir beauftragten Herrn **Rechtsanwalt Rainer  
Marzin, Mittelstraße 64, 45549 Sprockhövel**, zusenden.

Name : .....

Vorname : .....

Geburtsdatum : .....

Anschrift : .....

.....

(Ort und Datum)

.....

(Unterschrift)