

## **ERKLÄRUNG**

### zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

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,

Rechtsanwalt Bürger,  
Rechtsanwälte Molsbach + Bürger, Bergstraße 60, 01069 Dresden

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

Dresden, den 18.05.2010

.....  
(Unterschrift)