

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich,

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.- Datum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

sämtlichen Ärzten, die mich aus Anlass des Vorfalls vom \_\_\_\_\_  
behandelt haben bzw. behandeln werden, Befreiung von der ärztlichen  
Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich  
erteilen und davon jeweils eine Kopie der von mir beauftragten Rechtsanwältin  
Deborah Weinert zusenden.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)