

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich

.....  
.....  
.....  
(Name und Anschrift)

den nachstehend genannten Ärzten

.....  
.....  
.....  
.....

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

- den beteiligten Versicherungen
- den beteiligten Gerichten
- den beteiligten Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen nur schriftlich  
erteilen und davon jeweils eine Kopie dem von mir beauftragten  
Rechtsanwalt Fabian Timm, Bebelallee 149, 22297 Hamburg  
zukommen lassen.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)