

In Sachen _____

gegen _____

**Erklärung
über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Hiermit entbinde ich,

Name: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ in: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

anlässlich meiner am _____ erlittenen Verletzungen / Erkrankung /
anlässlich meines am _____ erlittenen Unfalls

alle Ärzte und Therapeuten, die mich diesbezüglich behandelt haben bzw. behandeln
werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

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

unter der Bedingung, dass Stellungnahmen und Auskünfte der Ärzte / Therapeuten
schriftlich erteilt und jeweils in Kopie an die von mir beauftragte

Anwaltskanzlei Jörn Gaebell, Mozartstraße 25, 19053 Schwerin

zugesandt werden.

Ort, Datum

Unterschrift