

# Erklärung zur Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlaß des am .....erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht in Bezug auf Verletzungen durch den Unfall, dabei relevante Vorschäden und Unfallfolgen, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon – erforderlichenfalls durch den Versicherer - jeweils zugleich eine vollständige Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwalt übersenden, nämlich

\* Rechtsanwalt  
Stephan Mette  
Humboldtstr. 9  
65189 Wiesbaden

\* Rechtsanwalt  
Joachim Rummel  
Humboldtstr. 9  
65189 Wiesbaden

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen!

Vorname und Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

....., den.....

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