

**Entbindungserklärung von der
ärztlichen Schweigepflicht**

Hiermit werden alle Ärzte, die mich aus Anlass des am*

erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten

Versicherungsgesellschaften
Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
meinem Rechtsanwalt

unter der Bedingung entbunden, dass die von mir beauftragten

**Rechtsanwälte
Geiger Starfinger & Kollegen
Markt 11
06108 Halle**

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

Name*
Vorname*
geb.am*
Anschrift*

Ort u. Datum

Unterschrift

* Bitte ausfüllen. Unzutreffendes streichen.