

# Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich

Name, Vorname : .....

Anschrift : .....

Geburtsdatum/ -ort : ...../.....

entbinde hiermit alle Ärzte die mich aus Anlass des am \_\_\_\_\_ erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden von der ärztlichen Schweigepflicht und zwar gegenüber

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

Unter der Bedingung, daß die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie der von mir beauftragten Rechtsanwaltskanzlei, namentlich



**Rechtsanwalt Thomas Plaschil**  
Fachanwalt für Verkehrsrecht  
Fachanwalt für Miet- und Wohnungseigentumsrecht

**Standort Leipzig**  
Georg-Schwarz-Straße 105  
04179 Leipzig

zusenden.

\_\_\_\_\_, den

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