

## SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Hiermit entbinde ich: \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

alle Ärzte, die mich aus Anlass des am \_\_\_\_\_

erlittenen Verkehrsunfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,
- die durch mich beauftragte Rechtsanwältin Franziska Witschel,

unter der Bedingung, dass die Ärzte die Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie der von mir beauftragten

**Rechtsanwältin Franziska Witschel, Brienner Straße 55, 80333 München**

zusenden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift