

## SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_, dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall/ Vorfall vom \_\_\_\_\_ in untersucht haben bzw. noch untersuchen, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den jeweils zuständigen Behörden, Gerichten, Versicherern, Rechtsanwälten und den Rechtsanwälten Dr. Schubert & Kollegen entbinde.

Ort, Datum

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

.....  
Unterschrift