

## **Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Hiermit entbinde ich alle mich anlässlich des Unfalles vom \_\_\_\_\_  
behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen stehen, und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten der Kanzlei Baumeister & Krettl, Springestraße 11, 45894 Gelsenkirchen-Buer, Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift