

## Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

den nachfolgend benannten Arzt:

entbinde ich (Vorname, Name, Geburtsdatum):

hiermit von seiner gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt werden und dem von mir beauftragten Rechtsanwalt auf dessen Anforderung in Kopie zugesandt werden.  
Beauftragt ist:

Herr Rechtsanwalt

Holger Hans

Zeitstr. 7

51674 Wiehl.

Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist die Geltendmachung von Schmerzensgeldansprüchen aus dem Verkehrsunfall/ Ereignis vom .....

Der vorgenannte Angehörige der Heilberufe ist befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten und Sozialleistungsträgern über alle Umstände einschließlich Vorerkrankungen- Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen können. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift