

# Erklärung

## über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betreff:

wegen Forderung Schadensersatz / Schmerzensgeld

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem Rechtsanwalt, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Verletzungen stehen, und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten des bevollmächtigten Rechtsanwaltes

Katja Reichel  
Bonhoefferplatz 11  
01159 Dresden

Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Dresden, den