

## Ärztliche Schweigepflichtsentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

---

---

(Name und Anschrift, Geburtsdatum)

---

---

(Name und Anschrift des behandelnden Arztes/Krankenhauses)

aufgrund des erlittenen Unfalls bzw. das Ereignis vom \_\_\_\_\_ von der ärztlichen Schweigepflicht und zwar gegenüber

- den beteiligten Gerichten
- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass der Arzt / das Krankenhaus Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilt und davon jeweils eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwalt nämlich,

Rechtsanwalt Jörg van Veen  
Lindauer Straße 15, 88239 Wangen im Allgäu

zusendet bzw. überlässt.

---

(Datum)

---

(Unterschrift)