

**Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht:**

Ich,

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des Vorfalls vom

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwältinnen / Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwalt,

**Herrn Rechtsanwalt Jascha Briel, Glißmannweg 1, 22457 Hamburg  
Tel.: +49 40 58 91 79 01 Fax: +49 40 58 13 17**

(eingeschrieben) zusenden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)