

SCHWEIGEPFLICHT- ENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall vom _____ entbinde ich, _____, geb. am _____, wohnhaft: _____, die behandelnden Ärzte/Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, die an der Heilbehandlung beteiligt waren von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Herrn Rechtsanwalt Jörg Bister, dem Amts-/Landgericht/der Polizei bezüglich meiner Verletzungen/Krankheiten, die ich bei meinem o. g. Unfall erlitten habe.

Dies gilt für Untersuchungen und Begutachtungen und zwar im Bedarfsfall auch über meinen Tod hinaus.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)