

**Erklärung**

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am.....  
erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

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

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

**Herrn Rechtsanwalt Jens Wichmann, Lutherstr. 1,19053 Schwerin**

(eingeschrieben) übersenden.

Vorname:.....

Name:.....

Geburtsdatum:.....

Anschrift:.....

.....  
Ort Datum Unterschrift

**Erklärung**

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am.....  
erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

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

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

**Herrn Rechtsanwalt Jens Wichmann, Lutherstrasse 1, 19053 Schwerin**

(eingeschrieben) übersenden.

Vorname:.....

Name:.....

Geburtsdatum:.....

Anschrift:.....

.....  
Ort Datum Unterschrift