

# UnfallRegulierung

## Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

---

---

---

Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift

alle Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe, Gutachter sowie Angehörige von Krankenhäusern, Versicherungsträgern aller Art und Behörden, die mich untersucht, behandelt oder beraten haben bzw. zukünftig noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber:

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, daß sie die Auskünfte und Stellungnahmen ausschließlich unter Wahrung der Schriftform erteilen und davon jeweils zugleich eine Abschrift dem von mir beauftragten Rechtsanwalt, nämlich:

**Rechtsanwalt Olaf Schmitz**

**Bielefelder Str. 8, 33175 Bad Lippspringe**

zusenden

Diese Erklärung gilt über den Tod hinaus. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht für die Zukunft widerrufen kann.

---

Ort, Datum

Unterschrift