

## SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Hiermit entbinde ich,  
geboren am

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

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

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

**Rechtsanwaltskanzlei**  
**Vera Kohlmeyer-Kaiser, Dagmar Biermann,**  
**Klaus Ehrmann, Thomas Aubele und Michael Richter**  
**Bahnhofstraße 24 – 28, 73430 Aalen**

zuzusenden.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
Unterschrift