

## Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

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

1. den beteiligten oder zu beteiligenden Versicherungsgesellschaften
2. den beteiligten oder zu beteiligenden Gerichten und  
Strafverfolgungsbehörden
3. den beteiligten oder zu beteiligenden Rechtsanwälten und  
Rechtsanwältinnen

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

**Rechtsanwälte  
Dr. Kaven, Kaven, Voß und Moorkamp LL.M.,  
Hohe Geest 6 in 48165 Münster**

zusenden.

Name	
Vorname	
Anschrift	
Geburtsdatum	

Ort, Datum	Unterschrift