

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin und/oder Angehörige anderer Heilberufe sowie von Krankenhäusern und Behörden

die mich aus Anlass des am _____ erlittenen Unfalles behandelt haben bzw. weiter behandeln werden, von der gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der **Bedingung**, dass die **Auskünfte nur schriftlich** erteilt werden und unter der Auflage, dass Rechtsanwältin Bingmann, Stephanstr. 7 in 35390 Gießen gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen übermittelt werden, gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) der von mir beauftragten Rechtsanwältin

Diese Erklärung gilt im Falle meines Todes über diesen hinaus.

_____, den _____

Unterschrift