

**Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Betr.:           **Schadenereignis vom**

Geschädigter:   **Herr / Frau ....., geb. ....**  
                  **Anschrift:**

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlaß des oben bezeichneten Unfalls bisher behandelt haben und in Zukunft behandeln werden, gegenüber der

.....

Versicherungs-AG

und den von dieser Gesellschaft zugezogenen Ärzten von ihrer Schweigepflicht, auch über meinen Tod hinaus.

Außerdem ermächtige ich andere Versicherungen, Versicherungsträger und Behörden, der

.....

Versicherungs-AG

die erforderlichen Auskünfte zu erteilen, insbesondere auch ärztliche Atteste, Gutachten herauszugeben.

Die Schweigepflichtentbindung und Auskunftsermächtigung erteile ich unter der Bedingung, daß alle ärztlichen Atteste, Gutachten, Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilt werden und die von mir beauftragte Rechtsanwaltskanzlei Hunger & Kollegen jeweils eine Zweitschrift erhält.

Leipzig, den

(Unterschrift)