

## Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall v. \_\_\_\_\_  
behandelt haben bzw. behandeln werden von ihrer Schweigepflicht ggü.

- den RA ´innen R. Kanzlsperger und C. Holst-Gutmann, Weisgutstr. 20, 33106 Paderborn
- den zuständigen Gerichten
- allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsanstalten
- den zuständigen Strafverfolgungsbehörden

Ort, Datum \_\_\_\_\_