

**Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich anlässlich des am ..... erlittenen Unfalls // Geschehens behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten unter der Bedingung, daß die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen ausschließlich schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir beauftragten

Reisert Groppler Herling Silbermann Partnerschaftsgesellschaft - Rechtsanwältinnen,  
Schlüterstraße 42, 10707 Berlin

**zusenden.**

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Anschrift: .....

Berlin, .....

.....  
**(Unterschrift)**

---

**Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich anlässlich des am ..... erlittenen Unfalls // Geschehens behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten unter der Bedingung, daß die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen ausschließlich schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir beauftragten

Reisert Groppler Herling Silbermann Partnerschaftsgesellschaft - Rechtsanwältinnen,  
Schlüterstraße 42, 10707 Berlin

**zusenden.**

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Anschrift: .....

Berlin, .....

.....  
**(Unterschrift)**