

**Entbindungserklärung von der  
ärztlichen Schweigepflicht**

Hiermit werden alle Ärzte, die mich aus Anlass des am\*

erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten

Versicherungsgesellschaften  
Gerichten und Strafverfolgungsbehörden  
meinem Rechtsanwalt

unter der Bedingung entbunden, dass die von mir beauftragten

**Rechtsanwälte  
Geiger Starfinger & Kollegen  
Markt 11  
06108 Halle**

gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Atteste und Auskünfte erhält.

Name\*  
Vorname\*  
geb.am\*  
Anschrift\*

\_\_\_\_\_  
Ort u. Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift