

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich, _____, die mich im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall vom _____ behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Die Schweigepflichtentbindung und Auskunftsermächtigung erstreckt sich auf alle ärztlichen Atteste, Gutachten, Auskünfte und Stellungnahmen und gilt über meinen Tod hinaus.

(Datum, Ort)

(Unterschrift Mandant/in)