

## Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit **sämtliche in Betracht kommenden Ärzte<sup>1</sup>**, insbesondere

---

---

---

---

---

die mich aus Anlass des am/seit ..... erlittenen Unfall/Schaden behandelt haben bzw. behandeln werden, bzw. soweit dies zur Beurteilung der Schadenskausalität von Bedeutung ist, vorbehandelt haben, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber sämtlichen an dem Rechtsstreit beteiligten Personen

- a) **den beteiligten Versicherungsgesellschaften**
- b) **den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden**
- c) **den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen**

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwalt, nämlich

**Rechtsanwalt Dr. Jan Kracht,  
Oranienburger Str. 88,  
13437 Berlin**

zusenden und erkläre mich mit der Heranziehung aller einschlägigen Patientenunterlagen einverstanden.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

<sup>1</sup> Bitte vollständige Angabe von Namen und Anschrift der Ärzte und Krankenhäuser