

Rechtsanwaltskanzlei  
Frank ADOLPHS  
Luisenstr. 17

42103 Wuppertal

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich, \_\_\_\_\_,  
Vorname, Name

geb. am \_\_\_\_\_,  
Datum

wohnhaft \_\_\_\_\_,  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

wegen des Verkehrsunfallereignisses vom \_\_\_\_\_

sämtlichen Ärzten, die mich behandelt haben bzw. behandeln werden, Befreiung von der  
ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

den beteiligten Versicherungsgesellschaften,  
den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,  
den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und  
davon jeweils eine Kopie dem von mir beauftragten o.g. Rechtsanwaltsbüro zusenden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift