

**KANZLEI GOTHA**SKM Rechtsanwälte
Goldbacher Straße 29
D-99867 Gotha**KANZLEI MÜHLHAUSEN**SKM Rechtsanwälte
Lindenbühl 36
D-99974 Mühlhausen**KANZLEI ERFURT**SKM Rechtsanwälte
Am Alten Nordhäuser Bahnhof 6A
D-99085 Erfurt

SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlaß des am _____ erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, auch über den Tod hinaus und zwar gegenüber

- 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/der von mir beauftragten Rechtsanwalt/ Rechtsanwältin, nämlich _____ eingeschrieben zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

_____, den _____

(Unterschrift des Mandanten)