



**Schweigepflichtsentbindungserklärung**

Hiermit entbinde ich (Vorname, Name).....  
alle Ärzte, die mich aus Anlass des Verkehrsunfalls vom.....  
(Aktenzeichen meines Bevollmächtigten ) behandelt haben bzw.  
behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten  
Versicherungsgesellschaften unter der Bedingung, dass die von mir beauftragte  
Rechtsanwaltskanzlei Engemann & Wölke – Rechtsanwälte gleichzeitig und  
unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhält.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift