

Roth

Anwalt

**Erklärung**  
**über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Ich entbinde hiermit alle Ärzte und sonstige Therapeuten, die mich aus Anlass des Vorfalls bzw. meines Unfalles vom ..... behandelt haben und gegebenenfalls noch behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a.) den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- b.) eventuell zu beteiligenden Gerichten und
- 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

Herrn Rechtsanwalt Klaus-J. Roth, Pfarrer-Kenntemich-Platz 7, 53840 Troisdorf,

dem gegenüber die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht natürlich insbesondere auch gilt, zusenden.

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachnamen)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Wohnort)

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

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