

# Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich,

---

(Vorname, Name, Anschrift, Geburtsdatum)

dass ich den/die/das nachfolgend benannte/n Arzt/Ärzte/Krankenhaus,

---

---

---

---

---

---

(Vorname, Name, Anschrift)

hinsichtlich den nach dem Verkehrsunfall vom \_\_\_\_\_ erforderlich gewordenen  
Behandlungen von seiner/ihrer ärztlichen Schweigepflicht entbinde.

---

(Ort, Datum)

---

(Vorname, Name)