

Hiermit erteile ich, _____(Vorname, Name),
wohnhaft in, _____(Anschrift),
geboren am _____(Datum) sämtlichen Ärzten und Physiotherapeuten, die mich aus Anlass des
Unfallereignisses vom _____(Datum) in _____(Straße, Ort) 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 die Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon
jeweils eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwalt Thomas Müller, Thomas-Mann-Straße 16-20,
90408 Nürnberg zusenden.

_____ (Ort), den _____ (Datum)

Unterschrift