

Dr. Neusinger & Neusinger  
Rechtsanwälte | Fachanwälte  
Bogenstraße 1  
87527 Sonthofen

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Betreff: Unfall/Vorfall vom \_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinen Rechtsanwälten, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Verletzungen/körperlichen Beeinträchtigungen stehen und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten meinen bevollmächtigten

Rechtsanwälten  
Dr. Neusinger & Neusinger  
Bogenstraße 1  
87527 Sonthofen

Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift