

## **Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Hiermit entbinde ich,

meinen behandelnden Arzt

gegenüber der

bezüglich aller Behandlungen, die mit dem Verkehrsunfall vom \_\_\_\_\_ im Zusammenhang  
stehen, von der ärztlichen Schweigepflicht.

---

Ort, Datum

Unterschrift