

## Schweigepflichtentbindungserklärung

### Rechtsanwältin Sabine Bühner

Rothenberger Weg 23, 90768 Fürth  
Tel.: 0911/787 312 80 E-Mail: s.buehner@recht-buehner.de

**Verkehrsunfall vom .....**

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte sowie Angehörige anderer Heilberufe von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- meiner Rechtsanwältin Sabine Bühner
- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, sonstigen Behörden sowie
- Krankenversicherungen, Sozialleistungsträgern.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen stehen und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten meiner bevollmächtigten Rechtsanwältin Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Nachname, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

....., den .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

