

**EPPLE LUTHER**  
Rechtsanwälte

**Erklärung**

**über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

**Unfall vom:** .....

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Kliniken und Behörden von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem Rechtsanwalt/meiner Rechtsanwältin, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden und Sozialversicherungsträgern.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die mit dem im Betreff genannten Anlass im Zusammenhang stehen, einschließlich Vorerkrankungen.

Von allen Berichten, Auskünften und Gutachten sind meinen Bevollmächtigten,

**Rechtsanwälten Epple, Luther und Kollegen,  
Gartenstrasse 43, 72764 Reutlingen,**

Abschriften zur Verfügung zu stellen. Diese Erklärung gilt auch über den Tod hinaus.

**Name, Vorname:** .....

**Geburtsdatum:** .....

**Anschrift:** .....

.....

Reutlingen, den .....

.....

*Unterschrift*