

# Schweigepflichtentbindungserklärung

**Rechtsanwalt Muammer Duran  
Rechtsanwalt Nils Ludewig  
Arndtstr. 19, 30167 Hannover  
Fax: +49 511 763 99 499**

• Hiermit erteile ich, ....., geb.....  
wohnhaft in ..... sämtlichen Ärzten, die mich aus Anlass des  
Unfallereignisses vom ..... 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 Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwalt zusenden.

Ort und Datum

Unterschrift