

## SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

In dem Rechtsstreit

./.

entbinde ich hiermit alle Ärzte im Rahmen des rechtlich Notwendigen von der ärztlichen Schweigepflicht und zwar gegenüber

- 1) den beteiligten Versicherungsgesellschaften/Berufsgenossenschaften/Behörden
- 2) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- 3) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie an die von mir beauftragten

**RECHTSANWÄLTE  
WIEGAND UND SCHWERDTFEGER  
NEUER GRABEN 83  
44139 DORTMUND**

übersenden.

Vorname/Name: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

.....

Dortmund, den .....

.....

(Unterschrift)