

## SCHWEIGEPFLICHTSENTBINDUNGSERKLÄRUNG

**Personenschaden aus Verkehrsunfall vom .....**

Hiermit erkläre ich,

• Anrede, Vorname, Nachname:

.....

• Geburtsdatum/Geburtsort::

.....

• Anschrift:

.....

• Telefonnummer:

.....

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem vorbezeichneten Verkehrsunfall behandeln bzw. behandelt haben, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

**Frau Rechtsanwältin Noucha Nouriani, Maximilianstr. 29, 80539 München**

und den im Streitfall zuständigen Gerichten, entbinde.

Ort/Datum: .....

Unterschrift: .....