

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erkläre ich:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

dass ich die nachfolgenden Ärzte:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

und alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem Unfall / Vorfall vom: \_\_\_\_\_  
behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht  
gegenüber den mit der Regulierung befassten Versicherungen,

Herrn Rechtsanwalt  
Achim Wald  
Kölner Str. 33 b  
53840 Troisdorf

und im Streitfall den zuständigen Gerichten - auch über den Tod hinaus - entbinde. Die  
Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch für Vorerkrankungen, soweit dies im Hinblick  
auf die hier in Frage stehenden Verletzungen und Erkrankungen von Bedeutung sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: