

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich

Name

Anschrift

Geburtsdatum

alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem nachstehend näher beschriebenen Ereignis/Unfall behandelt haben oder noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber sämtlichen regulierenden Versicherungen und gegenüber der Kanzlei

Böhmer, Schwarz, Wagner - Partnerschaft –

Rechtsanwälte und Notare

Langendiebacher Straße 43-45

63526 Erlensee-Rückingen

Ereignis-/Unfallbeschreibung:

Diese Erklärung gilt über den Tod hinaus und im Streitfall auch gegenüber damit befassten Gerichten. Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch für Vorerkrankungen, soweit diese für die hier in Frage stehenden Verletzungen und Erkrankungen von Bedeutung sind.

Ort, Datum

Unterschrift