

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erkläre ich,

Vorname _____

Name _____

geb. am _____

Straße _____

PLZ, Ort _____,

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem

behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

Herrn Rechtsanwalt
Christian Rohlfs,
Siekerwall 7,
33602 Bielefeld,

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

Ort, Datum

Unterschrift