

### Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erkläre ich

\_\_\_\_\_, wohnhaft \_\_\_\_\_

geb. \_\_\_\_\_

dass ich alle Ärzte sowie Angehörige anderer Heilberufe und Bedienstete von Krankenanstalten, Versicherungen und Behörden die mich im Zusammenhang mit dem Unfall / Vorfall vom \_\_\_\_\_ behandelt haben bzw. behandeln werden oder Daten über erfolgte Behandlungen zur Verfügung haben, von ihrer Schweigepflicht gegenüber meinem Rechtsanwalt  
(bitte ankreuzen)

Don Kneller, Kaiserstraße 131, 58300 Wetter

Franz Dahlmanns, Kaiserstraße 131, 58300 Wetter

und den mit der Regulierung befassten Versicherungen entbinde. Im Streitfall auch gegenüber den zuständigen Gerichten.

Die Entbindung gilt auch für Vorerkrankungen, soweit diese im Hinblick auf die hier in Frage stehenden Verletzungen und Erkrankungen von Bedeutung sind.

Die Schweigepflichtentbindung gilt über meinen Tod hinaus.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

-----  
Unterschrift