

-

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erkläre ich

*geboren am:*

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem

---

---

behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den mit der Regulierung befassten Versicherungen,

sowie

Rechtsanwalt Thomas Diehl

Hanielstr. 3

47119 Duisburg

Tel. 0203 - 80 55 70 10, Fax. 0203 - 80 55 70 19

und im Streitfall den 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

\_\_\_\_\_