

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erkläre ich

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

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, meinen Rechtsanwälten

**Anwaltskanzlei
Metz & Lichtenberg
Bahnhofstraße 17, 734 Nordhausen**

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.

Nordhausen,

Ort, Datum

(Unterschrift)