

## 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 Rohlf's,  
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