

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erkläre ich

Name, Vorname

geb. am _____ in _____

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit

behandelt haben bzw. behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht entbinde – auch über den Tod hinaus – gegenüber den mit der Regulierung von Schadenersatzforderungen befassten Versicherungen, Behörden, im Streitfall zuständigen Gerichten und Rechtsanwälten mit der Maßgabe, dass jeweils eine Kopie zur Kenntnis an

**Rechtsanwältin
Beatrix Frenkel
Dahlitzer Str. 25
03099 Kolkwitz**

übersandt wird. 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

rechtsverbindliche Unterschrift