

## Erklärung

### über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich, Herr/Frau .....

geboren am/in .....

wohnhaft in .....

entbinde hiermit den Arzt:

Name: .....

Anschrift: .....

der mich anlässlich des u.g. Schadensereignisses untersucht, beraten oder behandelt hat,  
von seiner Schweigepflicht, auch über den Tod hinaus.

Diese Erklärung gilt insbesondere gegenüber

Jansen Schwarz & Schulte-Bromby, Rechtsanwälte Fachanwälte,  
Partnerschaftsgesellschaft mbB, Schorlemerstr. 125, 41464 Neuss

sowie allen an der Abwicklung beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und  
Strafverfolgungsbehörden.

Die Erklärung bezieht sich auf

Schadensereignis/Anlass: .....

Schadensdatum: .....

Schadensort: .....

Ferner bin ich damit einverstanden, dass meinen Rechtsanwälten alle Auskünfte erteilt  
werden, die im Zusammenhang des obigen Schadensereignisses stehen und Abschriften  
von Berichten und Gutachten zur Verfügung gestellt werden.

Ort/Datum .....

Unterschrift .....