

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erkläre ich

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

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,

Rechtsanwälten

Küppers und Partner

Issumer Str. 51 - 55

47608 Geldern

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

Unterschrift