

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erkläre ich

---

(Name, Anschrift, Geburtsdatum)

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem

---

(Ereignis)

behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den mit der Regulierung befassten Versicherungen,

**Obermeier + Partner mbB Rechtsanwälte**

**Arnoldplatz 9, 96465 Neustadt b. Coburg**

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

-----  
(Ort)

, -----  
(Datum)

-----  
(Unterschrift)