

# Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erkläre ich

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.

**Frau Rechtsanwältin  
Katrin Treu-Guth  
Kesslergasse 22  
97421 Schweinfurt**

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.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift