

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erkläre ich,

Vorname _____

Name _____

geb. am _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem

behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

aurin : rechtsanwalt
Herrn Rechtsanwalt
Andreas Aurin
Münzstraße 8,
33602 Bielefeld,

den mit der Regulierung befassten Versicherungen und den im Streitfall 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