

In Sachen: .....

## ERKLÄRUNG

### über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich, .....,  
geboren am .....,  
wohnhaft in .....,

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem Unfall / Vorfall  
vom .....  
in .....

behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen  
Schweigepflicht gegenüber den mit der Regulierung befassten Versicherungen, den  
Rechtsanwälten Leo Bögershausen, Christian Dieckmann, Axel Denkert, Ursula  
Schwarte, Frank Kittel, Martina Osterman und Simone Kühnke

Spormeckerplatz 1b,  
44532 Lünen,  
Tel: 02306 203300  
Fax: 02306 2033044  
E-Mail: [info@kanzlei-ebd.de](mailto:info@kanzlei-ebd.de)

und im Streitfall die zuständigen Gerichte, entbinde.

....., den.....  
(Ort) (Datum)

.....  
(Unterschrift)