

## SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich,

---

---

---

dass ich alle Ärzte, die mich zum Zusammenhang mit dem Unfall/Schadensereignis vom:

---

---

behandelt haben bzw. behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den mit der Regulierung befassten Versicherungen, im Streitfall zuständigen Gericht und der Kanzlei:

**Rechtsanwaltskanzlei Torsten Klose, Schubertstraße 2, 80336 München**

- auch über den Tod hinaus – entbinde. Die Entbindung gilt auch für Vorerkrankungen, soweit diese im Hinblick auf die hier in Frage stehenden Verletzungen und Erkrankungen von Bedeutung sind.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift