

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erkläre ich,

---

---

---

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem

---

---

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

Diekmann \* Berenzen \* Unkenholz  
Zum Stadtgraben 4  
49716 Meppen

- 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