

## **Schweigepflichtenbindungserklärung**

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,

**Rechtsanwälte Hornung & Brackhues**

**Albert-Einstein-Str. 2  
48431 Rheine**

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.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift