

**ERKLÄRUNG**  
**zur Schweigepflichtentbindung**

Hiermit erkläre ich,

\_\_\_\_\_,  
(Name)

\_\_\_\_\_,  
(Anschrift)

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem Unfall

am \_\_\_\_\_  
(Unfalldatum)

in \_\_\_\_\_  
(Unfallort)

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

- den mit der Regulierung befassten Versicherungen,
- dem Rechtsanwalt Frank Rathke, Waßmannsdorfer Chaussee 1 b, 12355 Berlin,
- und im Streitfall auch gegenüber den zuständigen Gerichten.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

---