

# Schweigepflichtsentbindungserklärung

## Daten zur Person:

Name / Vorname ..... geboren am .....

Straße / Haus-Nr. ....

PLZ / Wohnort .....

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die von mir bevollmächtigte Rechtsanwältin

**I. Wölfelschneider, Güterbahnhofstraße 11,  
69151 Neckargemünd**

**und die ..... Versicherung**

wegen des Unfalles / Vorfalles vom .....

in .....

1. die mich betreffenden Krankenunterlagen (z. B. Krankenblätter, ärztliche Aufzeichnungen, Untersuchungsbefunde, Gutachten etc.)
2. Akten von Behörden und Versicherungsträgern aller Art, in denen sich ärztliche Befunde oder Beurteilungen über mich befinden könnten,
3. Behandlungs- und Befundberichte von Ärzten und Krankenhäusern, bei denen ich in Behandlung war oder bin

zur Einsichtnahme, Begutachtung und Verwertung heranzieht.

Zugleich entbinde ich alle behandelnden und untersuchenden Ärzte, Krankenhäuser, Gutachter, Versicherungsträger aller Art und Behörden von der Pflicht zur Verschwiegenheit, soweit es zur Aufklärung des Sachverhaltes erforderlich ist.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift