



## Schweigepflichtentbindungserklärung

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Zur Beurteilung des geltend zu machenden Schadensersatz- bzw. Schmerzensgeldanspruches aus dem Unfall vom \_\_\_\_\_ entbinde ich freiwillig meine behandelnden Ärzte

---

---

---

---

---

---

---

von der Schweigepflicht gegenüber Herrn Rechtsanwalt Klaus Rödl, Maximilianstr. 41, 86150 Augsburg, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Behörden.

Die Entbindung der Schweigepflicht erstreckt sich auf alle Berichte, Auskünfte und Gutachten, die für die Feststellung des erhobenen Schadensersatz- bzw. Schmerzensgeldanspruches erforderlich sind.

Augsburg, den \_\_\_\_\_

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