

KÄMPER & MAIWALD

Rechtsanwälte und Notare

Schweigepflichtentbindungserklärung

Name / Vorname:

Straße:

PLZ / Stadt:

Hiermit erkläre ich, geb. am ,

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem Unfall vom behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den mit der Regulierung befassten Versicherungen, Rechtsanwälten Kämper & Maiwald, Neuenkirchener Straße 35, 33332 Gütersloh, und im Streitfall den zuständigen Gerichten, entbinde.

(Ort / Datum)

(Unterschrift)