



Rechtsanwalt
Thomas Obermeier

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erkläre ich

(Name, Anschrift, Geburtsdatum)

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem

(Ereignis)

behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den mit der Regulierung befassten Versicherungen, Herrn Rechtsanwalt

**Thomas Obermeier,
Bahnhofstraße 149, 96145 Sesslach**

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

-----, -----
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)