

## Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich, ....., alle Ärzte, Krankenhäuser bzw. Kliniken, die mich im Zusammenhang mit dem Schadensereignis vom 00.00.0000 behandelt oder begutachtet haben von der Schweigepflicht und erlaube dem Auskunftsbegehren des Herrn Rechtsanwalts ....., Heiligengeisthof 17/18, 18055 Rostock und den mit der Sache befassten Versicherungen uneingeschränkt nach zu kommen.

Es handelt sich dabei um die nachfolgend aufgelisteten Ärzte, Krankenhäuser bzw. Kliniken:

Name und Anschrift des Arztes/der Ärzte bzw. der Klinik(en):

---

---

---

---

---

---

---

Ich bin damit einverstanden, dass Befunde, Untersuchungsergebnisse, Krankheitsgeschichten, Röntgenbilder und ähnliche Unterlagen, die über mich vorhanden sind bzw. in Zukunft entstehen werden, zur Sachaufklärung und zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen dem Rechtsanwalt Sven Rathjens zur Verfügung gestellt werden.

....., den

---

Unterschrift