

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich

---

---

sämtliche Ärzte, die mich aus Anlass eines Schadensfalles vom \_\_\_\_\_  
behandelt haben, behandeln oder noch behandeln werden, gegenüber

1. den Rechtsanwälten  
Horst Meyer, Pablo Fenollosa, André Meyer,  
Weberstraße 15, 49477 Ibbenbüren

2. \_\_\_\_\_

---

von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht.

Die Ärzte sind insbesondere auch berechtigt, auf Anforderung mich betreffende  
Unterlagen zur Verfügung zu stellen bzw. Einsicht zu gestatten.

Obige Rechtsanwälte sind befugt, die Schweigepflichtentbindungserklärung auf  
anderweitige Dritte zu erstrecken.

---

Ort

---

Datum

---

Unterschrift