



# RECHTSANWÄLTIN NICOLE SCHELLENBERGER

Fachanwältin für Familienrecht,

Fachanwältin für Miet- & Wohnungseigentumsrecht

## Schweigepflichtentbindungserklärung (Versicherung)

### Patient

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

Anschrift : \_\_\_\_\_

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

### Behandelnder Arzt

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

Straße : \_\_\_\_\_

Ort : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

Versicherung : \_\_\_\_\_

Unfalldatum : \_\_\_\_\_

Schadennummer : \_\_\_\_\_

### Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich den vorbezeichneten Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem vorbezeichneten Versicherer, soweit dies zur Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aus der vorbezeichneten Verkehrsunfallangelegenheit erforderlich ist. Die Entbindungserklärung steht unter der Bedingung, dass der vorbezeichnete Arzt meiner Bevollmächtigten

**Rechtsanwältin Nicole Schellenberger, Rottstraße 37, 67061 Ludwigshafen**

unaufgefordert Abschriften sämtlicher Stellungnahmen an den Versicherer zukommen lässt und der Versicherer sämtliche Kosten dieser Stellungnahmen und der Abschriften trägt.  
Ich behalte mir den jederzeitigen Widerruf dieser Entbindungserklärung ausdrücklich vor.

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

Ort

Datum

Unterschrift