

## Schweigepflichtentbindungserklärung

## Geheimhaltungspflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_

betreffend \_\_\_\_\_

den Träger des mich etwaig behandelnden Krankenhauses und alle dort beschäftigten Personen sowie aller mich diesbezüglich behandelnden niedergelassenen Ärzte nebst Personal von ihrer Schweigepflicht sowie von Ihrer Geheimhaltungspflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass über die vorstehenden Behandlungen uneingeschränkt Auskunft erteilt und Unterlagen ausgehändigt werden.

Diese Entbindungserklärung gilt nur für Erklärungen gegenüber den mit der Regulierung befassten Versicherungen, im Streitfall den zuständigen Gerichten und dem von mir beauftragten **Rechtsanwalt Ismail Cengiz**.

Die Entbindung gilt auch für Vorerkrankungen, soweit diese im Hinblick auf die hier in Frage stehenden Verletzungen und Erkrankungen von Bedeutung sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift