

**KANZLEI KAUZNER**

Rechtsanwalt M. Kauzner  
Starkenburger Str. 16  
65479 Raunheim  
Tel. 06142/9429940  
Fax 06142/9429941  
kanzlei@kauzner.de

**Erklärung über Entbindung von der Schweigepflicht der  
Heilberufe**

Den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärzte, Zahnarzt/Zahnärzte und/oder  
Angehörigen anderer Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten und  
Behörden

entbinde ich

---

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht  
gegenüber dem von mir beauftragten Rechtsanwalt Matthias Kauzner,  
Starkenburger Str. 16, 65479 Raunheim.

Anlaß für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist die  
Vertretung zur Geltendmachung von Schadenersatz- bzw.

Schmerzensgeldansprüchen aus dem Verkehrsunfall / Vorfall vom

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift