

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vor- und Nachname	Praxis/Krankenanstalt mit Anschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vor- und Nachname	Praxis/Krankenanstalt mit Anschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vor- und Nachname	Praxis/Krankenanstalt mit Anschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vor- und Nachname	Praxis/Krankenanstalt mit Anschrift

entbinde ich,

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vor- und Nachname	Geburtsort und -datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	Ggf. gesetzl. Vertreter
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt werden, sowie unter der Auflage, dem von mir beauftragten Rechtsanwalt auf dessen Aufforderung Kopien über die erteilten Auskünfte (gegen Auslagenerstattung) zu übersenden.

Als beauftragter Rechtsanwalt wird benannt:

Rechtsanwalt/Rechtsanwältin

DEBUSCHEWITZ Rechtsanwälte
Hohe Straße 85-87
50667 Köln

Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist (bitte ankreuzen):

- die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus dem Vorfall/Unfall vom
- die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus der ärztlichen Behandlung vom
- die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialleistungsträger
- die Einleitung eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens
-

Der/die vorgenannte(n) Angehörige(n) der Heilberufe sowie Bedienstete(n) von Krankenanstalten und Behörden ist/sind befugt, dem o.a. beauftragten Rechtsanwalt sowie allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und Sozialleistungsträgern über alle Umstände – einschließlich Vorerkrankungen – Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift des Auftraggebers