

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

Hiermit entbinde ich,

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum)

die nachfolgend benannten Ärzte, Zahnärzte bzw. Angehörige anderer Heilberufe, sowie Bedienstete von Krankenhäusern, Krankenanstalten und Behörden

von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass Auskünfte nur schriftlich erteilt und der von mir beauftragten

Rechtsanwaltskanzlei Weiss & Kollegen, Steuartstr. 1, 85049 Ingolstadt

auf deren Anforderung in Kopie (gegen übliche Auslagenerstattung) zugesandt werden.

Diese freiwillig abgegebene Erklärung wird aus folgendem Anlass abgegeben:

- Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus dem Unfall/Vorfall vom _____
- Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus ärztlicher Behandlung vom _____
- Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialleistungsträger _____
(inkl. dortiger Akteneinsicht)
- sonstiges _____

Die oben bezeichneten Angehörigen der Heilberufe, sowie Bedienstete von Krankenhäusern, Krankenanstalten und Behörden sind befugt, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Sozialleistungsträgern, Rechtsanwälten, Strafverfolgungsbehörden und Gerichten über sämtliche Umstände – inklusive Vorerkrankungen – Auskunft zu geben, welche mit dem oben bezeichneten Vorfall/Unfall im Zusammenhang stehen oder stehen könnten. Meine Erklärung gilt über den Tod hinaus.

Ort, Datum

Unterschrift