

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich,

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

entbinde sämtliche Arzt/Ärzte, Zahnarzt/Zahnärzte und/oder Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht.

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 Sozialträger (einschl. der dortigen Akteneinsicht)

Die Angehörigen vorgenannter Berufsgruppen sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten/-anwältinnen und Sozialleistungsträgern über alle Umstände - einschl. Vorerkrankungen - Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass in Zusammenhang stehen oder stehen können.

Die Entbindung erfolgt unter der Bedingung, dass die Auskünfte schriftlich erteilt und der von mir beauftragten Rechtsanwaltskanzlei Negele, Zimmel und Greuter Rechtsanwälte - Partnerschaftsgesellschaft, Bgm.-Fischer-Str. 12, 86150 Augsburg unaufgefordert in Kopie (gegen Erstattung der Auslagen) zugesandt werden.

Diese Erklärung gilt über den Tod hinaus.

Ort, Datum

Unterschrift