



Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärzte, Zahnarzt/Zahnärzte und/oder andere Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden

(genauer Name, Vorname und Anschrift der Ärzte usw.)

entbinde ich

(genauer Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum des Mandanten)

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

Der/die vorgenannten Angehörige(n) der Heilberufe sowie Bedienstete(n) von Krankenanstalten und Behörden ist/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.

Diese Erklärung gilt über den Tod hinaus.

Ort, Datum

Unterschrift (soweit erforderlich:
gesetzlicher Vertreter)