

Fragen über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

Den/die nachfolgenden bekannten Arzt/Ärzte, Zahnarzt/Zahnärzte und /oder Angehörige anderer Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden

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

entbinde ich

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

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt und dem/der von mir beauftragten Rechtsanwalt/Rechtsanwältin auf dessen/deren Anforderung in Kopie (gegen Auslagenerstattung) zugesandt werden.

Rechtsanwältin Martina Welzenbacher
Damm 33, 25421 Pinneberg
Tel.: (04101) 40 83 95

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

Die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus dem Unfall /Vorfall vom _____

Die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus der ärztlichen Behandlung vom _____

Sonstiges _____

Der/die vorangenannte(n) Angehörige(n) der Heilberufe sowie Bedienstete(n) von Krankenanstalten und Behörden ist/sind befugt, allen als Beteiligte kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafvollzugsbehörden, Rechtsanwälte und Behörden 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.

(Ort, Datum)

(Unterschrift , ggf. gesetzlicher Vertreter)