

Schweigepflichtentbindung

Alle nachfolgend benannten Ärzte, Krankenhäuser und Kliniken, die Angehörigen anderer Heilberufe und die Mitarbeiter von Krankenanstalten und Behörden

(Name, Vorname, Anschrift des Arztes usw.)

entbinde ich

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum)

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

Konrad

Rechtsanwalt

Westendstraße 39, 93083 Obertraubling, fon 09401 60 777-0, fax 09401 60 777-60

auf dessen Anforderung gegen Erstattung üblicher Auslagen zugesandt werden. 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

☐

die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialleistungsträger

☐

Die vorgenannten Angehörigen der Heilberufe und oder Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten und Sozialleistungsträgern über alle Umstände - einschließlich Vorerkrankungen - Auskunft zu geben, die mit dem genannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können. Diese Erklärung gilt über den Tod hinaus.

☐

Dieses Auskunftsrecht beschränke ich auf folgende Dritte:

Obertraubling, den

Unterschrift