

ERKLÄRUNG

über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

Den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärzte, Zahnarzt/Zahnärzte und/oder Angehörigen anderer Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden

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

und alle weiteren behandelnden Ärzte 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 von mir beauftragten Rechtsanwalt

Dr. Boris Lau · Fürstenhof · Hauptstraße 23 · 23627 Groß Grönau

auf dessen Anforderung in Kopie (gegen Auslagerstattung) zugesandt werden.

Anlaß für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aus dem Unfall bzw. Ereignis vom

.....
Der/die vorgenannte(n) Angehörige(n) der Heilberufe sowie Bedienstete(n) von Krankenanstalten und Behörden ist/sind befugt, allen als Beteiligten in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen und Sozialleistungsträgern 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)