

Schweigepflichtenentbindungserklärung

Nachfolgend benannte Ärzte, Zahnärzte und/oder Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenkassen und Behörden:

entbinde ich

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(Anschrift)

von der gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht. Die Auskunft soll schriftlich erteilt werden.
Ich bitte darum, die Auskunft den von mir beauftragten, nachstehenden Rechtsanwälten zu übersenden.



Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung (*bitte ankreuzen*):

- Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus dem Ereignis/Unfall vom _____
- Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus ärztlicher Behandlung vom _____
- Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber Versicherungen, einschließlich Akteneinsicht
- _____

Die vorgenannten Angehörigen der Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenkassen 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 vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)