

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

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

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

(Name u. Anschrift der behandelnden Ärzte)

entbinde ich:

(Name u. Anschrift Mandant)

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

Rechtsanwalt Martin Lothar · Wiesbadener Straße 83· 12161 Berlin

Der Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus einem Verkehrsunfall vom

(Unfalldatum)

Der/die vorgenannte(n) Angehörige(n) der Heilberufe sowie Bedienstete(n) von Krankenanstalten und Behörden ist/sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, und Sozialleistungsträgern über alle Umstände -einschließlich Vorerkrankungen- Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Berlin, den

(Datum)

(Unterschrift Mandant)