

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname, Geburtsdatum

Adresse

alle mich behandelnden Ärzte und Institutionen wie Krankenhäuser und Behörden von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber der Rechtsanwaltskanzlei

Linten & Wieser, Zweigertstraße 53, 45130 Essen

Ich bitte darum, Auskünfte in Schriftform zu erteilen und auf entsprechende Anforderung meiner Anwältin hin Kopien von Unterlagen auszuhändigen. Mit der Übersendung meiner Patientenakte zur Einsichtnahme bzw. der Übersendung einer vollständigen Kopie der Patientenakte, für deren Kosten ich aufkomme, bin ich einverstanden.

Die nachfolgenden Personen dürfen allen Beteiligten im Zusammenhang mit der unten näher gekennzeichneten Angelegenheit Auskunft erteilen, also insbesondere den Gerichten, Sozialleistungsträgern, meiner Anwältin, Strafverfolgungsbehörden und Versicherungsunternehmen. Das Auskunftsrecht erstreckt sich auch auf eventuell vorhandene Vorerkrankungen.

Stationärer Aufenthalt; Name und Adresse der Klinik

Stationärer Aufenthalt; Name und Adresse der Klinik

Ambulante Behandlung; Name und Adresse des behandelnden Arztes

Ambulante Behandlung; Name und Adresse des behandelnden Arztes

Die Schweigepflichtentbindungserklärung bezieht sich auf Folgendes Ereignis:

- Verkehrsunfall vom: _____
- Schadensersatz aus ärztlicher Behandlung vom _____
- Geltendmachung eines Versicherungsanspruchs ggü. _____

Ort, Datum

Unterschrift, ggf. gesetzlicher Vertreter