

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, Zahnärzte, sowie Angehörige anderer Heilberufe und Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, die mich aus Anlass (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- des Unfallereignisses vom _____ um _____ Uhr
- Geltendmachung einer Versicherungsleistung
- Geltendmachung von Schadenersatz aus ärztlicher Behandlung vom _____
- Geltendmachung von Schadenersatz gegenüber dem Sozialleistungsträger
- Benötigte Auskünfte über den Gesundheitszustand im Rahmen eines zivil- oder strafrechtlichen Verfahrens des am _____ um _____ Uhr erlittenen Unfalles behandelt haben bzw. behandeln werden,

von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie an die/den von mir beauftragte/n Rechtsanwalt Jochen Kreissl, Hainstrasse 18, 36251 Bad Hersfeld, Rechtsanwältin Daniela Morbach, Hainstrasse 18, 36251 Bad Hersfeld, Rechtsanwältin Gabi Viehmann, Hainstrasse 18, 36251 Bad Hersfeld senden.

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)