

Schweigepflichtentbindungserklärung

In der Sache _____ ./.

entbinde ich, _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

alle Ärztinnen/Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, die mich seit ____ behandelt haben und in der Zukunft behandeln werden, von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht.

Anlass für die Abgabe dieser Erklärung ist die Geltendmachung von Ansprüchen aus der Behandlung ab ____.

Die vorgenannten Angehörigen der Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden sind befugt, der von mir beauftragten Rechtsanwältin Isabel Bals sowie allen anderen als Beteiligte in Betracht kommenden natürlichen und juristischen Personen, insbesondere Versicherungsgesellschaften, Versicherungsmaklern, Schlichtungsstellen, Gerichten, weiteren Parteien, anderen Rechtsanwälten, Sachverständigen, Strafverfolgungsbehörden und Sozialleistungs- Renten- und Beihilfeträgern über alle Umstände, einschließlich Vorerkrankungen, Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können.

Darüber hinaus entbinde ich Frau Rechtsanwältin Isabel Bals von ihrer Schweigepflicht, soweit Informationen an andere Beteiligte des Verfahrens weitergegeben werden müssen.

Diese Erklärung gilt grundsätzlich über meinen Tod hinaus. Die Erklärung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift