

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

Ich, der/ die Unterzeichnende

(Vorname, Nachname)

(Geburtsdatum)

(Anschrift)

entbinde aus Anlass

der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus dem Unfall/ Vorfall
vom _____

der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus der ärztlichen Be-
handlung von _____

der Geltendmachung von Ansprüchen gegen dem Sozialversicherungsträger

alle mich behandelnden Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie
Krankenanstalten und Behörden von ihrer gesetzlichen und vertraglichen
Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt und
den von mir beauftragten Rechtsanwälten



Rechtsanwälte
Pitz • Ellinger • Wagner

in Kopie gegen Auslagenerstattung zugesandt werden.

Die Angehörigen der ärztlichen Heilberufe sowie Krankenanstalten sind befugt, allen
als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften über alle
Umstände Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass in Zusammenhang
stehen oder stehen könnten. Die Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

Ort, Datum

Unterschrift