

Schweigepflicht-Entbindungserklärung

Hiermit entbinde ich

die nachfolgend aufgeführten Ärzte/Ärztinnen, Zahnärzte/Zahn Ärztinnen, Krankenhäuser und Kliniken, Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Behörden (Krankenkassen Rentenversicherungen usw.)

von Ihrer jeweiligen gesetzlichen und/ oder vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte in der Regel schriftlich (in Ausnahmefällen auch mündlich und/oder fernmündlich) erteilt werden und diese Auskünfte sowie entsprechende Unterlagen /Belege an den von mir beauftragten

Rechtsanwalt Marco Dienemann Joliot-Curie-Platz 1b, in 06108 Halle/ Saale

auf deren Anforderung in Kopie, gegebenenfalls auch gegen Auslagenerstattung, übersandt werden. Die Auskunft erstreckt sich auf alle Tatsache, Umstände und Unterlagen, die mit dem nachstehend bezeichneten Anlass in Zusammenhang stehen oder stehen können.

Die Erklärung gilt auch über meinen Tod hinaus.

Anlass für die Abgabe dieser Schweigepflicht Entbindungserklärung ist (zutreffendes ankreuzen)

Die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aus dem Vorfall/Unfall vom

Die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aus der ärztlichen Behandlung vom

Die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialleistungsträger

Sonstiges

Ort, Datum

Unterschrift