

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

Den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärzte, Zahnarzt/Zahnärzte und/oder Angehörige(n) anderer Heilberufe sowie Bedienstete(n) von Krankenanstalten und Behörden

entbinde ich

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der **Bedingung**, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt werden und davon jeweils eine Kopie an meine Bevollmächtigten

Anwaltskanzlei Gerstorfer & Gerstorfer, Offenbacherstraße 14, 64646 Heppenheim
Email: info@recht-hp.de Fax: 06252/69612

kostenfrei übersandt wird.

Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist die Geltendmachung von Schadensersatz- und/oder Schmerzensgeldansprüchen aus dem Schadensereignis vom _____.

Der/die vorgenannte(n) Angehörige(n) der Heilberufe sowie Bedienstete(n) von Krankenanstalten und Behörden ist/sind nach Vorlage dieser Urkunde im Original befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten und Sozialversicherungsträgern über alle Umstände Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

_____, den _____

.....
Unterschrift