

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

Hiermit entbinde ich

(Name, Anschrift, Geburtsdatum des Mandanten)

alle betroffenen Ärzte, Zahnärzte und Angehörigen anderer Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt und der

Anwaltskanzlei
Dittenheber & Werner
Tal 39
80331 München

auf deren Anforderung (gegen Auslagererstattung) zugesandt werden. Auf gesonderte Aufforderung beinhaltet dies auch die Einsicht in die Krankenakte.

Anlass für diese freiwillige Erklärung ist die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber Dritten.

Die vorgenannten Angehörigen der Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen und Sozialleistungsträgern über alle Umstände – einschließlich Vorerkrankungen – Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)