



### Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärzte, Zahnarzt/Zahnärzte und/oder Angehörige anderer Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

entbinde ich

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt und dem/den von mir beauftragten Rechtsanwalt/Rechtsanwälten (nachstehend genannt) auf dessen/deren Anforderung in Kopie (gegen Auslagenerstattung) zugesandt werden:

#### **Wunsch Rechtsanwälte PartG mbB**

Ludwigstr. 8, 80539 München

Johannisgasse 4, 86152 Augsburg

Untreut 6, 76135 Karlsruhe

Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist:

- ✓ die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus dem Vorfall/Unfall vom \_\_\_\_\_
- ✓ die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus der ärztlichen Behandlung vom \_\_\_\_\_
- ✓ die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialleistungsträger \_\_\_\_\_ (einschließlich der dortigen Akteneinsicht).

Der/die vorgenannte(n) Angehörige(n) der Heilberufe sowie Bedienstete(n) von Krankenanstalten und Behörden ist/sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommende 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