

Entbindung

von der ärztlichen Schweigepflicht

Betr.: Unfall/Vorfall vom _____ in _____

Herrn/Frau Dr. med. _____

Anschrift: _____

entbinde ich hiermit freiwillig alle Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften von der Schweigepflicht (ggf. Anlage mit Namen und Anschriften beifügen).

Die Entbindung von der Schweigepflicht erstreckt sich auf alle Auskünfte, die für die Festlegung des erhobenen Schadenersatzanspruchs erforderlich sind, also ggf. auch auf Vorerkrankungen, sofern und soweit sie für die Beurteilung der Verletzungsfolgen von Bedeutung sein können.

Es besteht Einverständnis, dass die eingeholten ärztlichen Berichte auch an Dritte zur Erstellung von weiteren Gutachten herausgegeben werden dürften. Mein Anwalt ist:

RA Sebastian Hahn

Erdkampsweg 46

22335 Hamburg

Telefon: 040.1804 1804

Fax: 040.1804 6200

Hamburg, _____

Unterschrift

Vor-, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

Wohnort: _____

Geburtstag: _____