

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

_____ (Vorname, Nachname)

_____ (Straße, Haus-Nr.)

_____ (PLZ, Wohnort)

unter der Bedingung, dass Auskünfte nur schriftlich erteilt werden und meinen Bevollmächtigten, den Rechtsanwälten der Peitzmeier & Voges Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, Bahnhofstraße 56, 32257 Bünde, unaufgefordert und kostenfrei Abschriften übersandt werden,

sämtliche mich behandelnden Ärzte, Zahnärzte sowie Angehörigen anderer Heilberufe und Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden von ihrer gesetzlichen oder vertraglichen Schweigepflicht, die in Zusammenhang mit folgendem Ereignis/ Unfall/ Behandlung stehen:

Die nachfolgend bezeichneten Angehörigen der Heilberufe sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und sonstigen Behörden, Rechtsanwälten und Sozialleistungsträgern über alle Umstände einschließlich Vorerkrankungen Auskunft zu geben, die mit dem vorbezeichneten Ereignis/ Unfall/ Behandlung in Zusammenhang stehen oder stehen könnten. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus. Ich wurde insbesondere behandelt von/ im:

1. _____

2. _____

3. _____

_____, den _____

(Unterschrift, ggf. gesetzlicher Vertreter)