

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

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

(genauer Name, Vorname, Anschrift der Ärzte usw.)

entbinde ich,

(genauer Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum des Mandanten)

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und/oder vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt und der von mir beauftragten

Rechtsanwältin Ulrike Herling, Großbeerenstr. 13 A, 10963 Berlin

auf deren Anforderung in Kopie (gegen Auslagenerstattung) zugesandt werden.

Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist (bitte ankreuzen):

- Die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aus dem Vorfall/ Unfall vom
.....
- Die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aus der ärztl. Behandlung
seit
- Die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialleistungsträger
(einschließlich der dortigen Akteneinsicht)
.....
-

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift
(ggf. gesetzlicher Vertreter)