



Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Die mich behandelnden Ärzte, Zahnärzte und Angehörigen anderer Heilberufe sowie die Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden entbinde ich,

Herr / Frau

wohnhaft

geboren am

hiermit von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt und dem von mir beauftragten Rechtsanwalt ohne Aufforderung in Kopie zugesandt werden.

Diese Erklärung gilt für die Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Ereignis vom

Die vorstehend bezeichneten Angehörigen der Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden sind befugt, allen als Beteiligten in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden 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.

Im Hinblick auf die Bestimmungen der DSGVO erteile ich ausdrücklich meine Einwilligung in die Auskunftserteilung.

Zeitz, den

(Unterschrift)