

Betr.:

Verletzte/r:

Erklärung

1. über die Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht,
2. über die Genehmigung zur Herausgabe und Einsichtnahme in medizinische Behandlungsunterlagen.

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten, die mich aus Anlass des oben bezeichneten Vorfalls bisher behandelt haben und in Zukunft behandeln werden, gegenüber der Kanzlei SH Rechtsanwälte PartG mbB den beteiligten Versicherungsgesellschaften, insbesondere Schadenshaftpflichtversicherern und gesetzlichen Krankenversicherungen, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und sonstigen Behörden, Trägern der Rentenversicherung, weiteren privaten Kranken(-zusatz-)versicherungen, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und dessen Gutachter, Gutachterkommissionen/ Schlichtungsstellen der Landesärztekammer, sonstigen Gutachtern sowie allen weiteren Stellen und Personen, die mit der Schadensregulierung beauftragt oder sonst befasst sind, von ihrer Schweigepflicht, auch über meinen Tod hinaus.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte uneingeschränkt erteilt werden, die in irgendeinem Zusammenhang mit der Behandlung stehen. Außerdem ermächtige ich andere Versicherungen, Versicherungsträger und Behörden, der Kanzlei SH Rechtsanwälte PartG mbB die erforderlichen Auskünfte zu erteilen, insbesondere, dass auf Anforderung uneingeschränkte Einsicht in die medizinischen Behandlungsunterlagen gewährt wird einschließlich der Herausgabe von Originalen bzw. Kopien dieser Behandlungsunterlagen unter Einschluss bildgebender Diagnostik (Röntgen, CT MRT US u.a.) sowie auch ärztliche Atteste und Gutachten.

Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erfolgt unter der Bedingung, dass Stellungnahmen und Auskünften der Ärzte gegenüber den genannten Dritten schriftlich erteilt und in Kopie an die von mir beauftragten SH Rechtsanwälte PartG mbB zugesendet werden.

.....
(Ort, Datum, Unterschrift)