

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

(vollständiger Name und Anschrift Mandant)

den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärzte und/oder Angehörigen anderer Heilberufe sowie von Krankenhäusern und Behörden

(vollständiger Name und Anschrift aller behandelnden Ärzte)

von der gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt werden und unter der Auflage, den

**Rechtsanwälten Wolfgang Eule, Dr. Gerd Tangenberg und Julia Fürst,
Lager Straße 28, 49828 Neuenhaus
Tel.: 05941/1055
Fax: 05941/8070
E-Mail: kanzlei@eule-tangenberg.de**

auf deren Anforderung gegen Auslagenerstattung Kopien zuzusenden, gegenüber

(Anspruchsgegner bzw. Versicherer)

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

- die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus dem Vorfall/Unfall vom
- die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus der ärztlichen Behandlung vom
- die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialleistungsträger.

Der/die vorgenannte(n) Angehörige(n) der Heilberufe, Krankenhäuser und Behörden sind befugt Auskunft über alle mit dem vorgenannten Anlass im Zusammenhang stehenden Umstände zu geben. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

, den _____