

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

Den/die nachfolgend benannten Arzt/ Ärzte, Zahnarzt/ Zahnärzte und/ oder Angehörigen
anderer Heilberufe sowie Bediensteter 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 vertraglichen Schweigepflicht unter der
Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt und dem von mir beauftragten
Rechtsanwalt auf dessen Anforderung in Kopie (gegen Auslagenerstattung) zugesandt
werden.

Rechtsanwalt

Ulrich Kettler

Kirchgasse 2, 49434 Neuenkirchen-Vörden

05493/9920-0

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
(einschließlich der dortigen Akteneinsicht)

Der/ die vorgenannte(n) Angehörige(n) der Heilberufe sowie Bedienstete(n) von
Krankenanstalten und Behörden ist/ sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden
Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten/
Rechtsanwältinnen und Sozialleistungsträgern über alle Umstände — einschließlich
Vorerkrankungen — Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass in Zusammenhang
stehen oder stehen können. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)