

Erklärung über die

Entbindung von der Schweigepflicht

Den/die nachfolgenden Ärzte, Zahnärzte und/oder Angehörigen anderer Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenhäusern

entbinde ich,

Herr/Frau _____, _____

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht über die Behandlungen und weiteren Folgen aus dem Vorfall vom _____.

Dies steht unter der **Bedingung**, dass die Auskünfte nur schriftlich bzw. in Textform erteilt und der von mir beauftragten

Heit Schüll Weuffen Rechtsanwälte PartG mbB, Augustastraße 1 in 52070 Aachen

abschriftlich übersandt werden. Für mit der Übersendung anfallende Auslagen komme ich auf.

Die von der Schweigepflicht entbundenen Personen sind befugt,

der _____ Versicherungs-AG

über alle mit dem benannten Vorfall sicher oder möglicherweise zusammenhängende Umstände – einschließlich Vorerkrankungen – Auskunft zu geben.

Ort, Datum

Unterschrift