

**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, Eifelstraße 1 in 52068 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