



» Schweigepflichtentbindungserklärung

Herr / Frau

Vornamen und Namen (nachfolgend „Anspruchsteller“)

wegen

Gegenstand und Datum des Ereignisses oder des Anspruchs

entbindet sämtliche den Anspruchsteller behandelnden Ärzte, Zahnärzte sowie Angehörigen anderer Heilberufe und Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber

- » den beteiligten Versicherungsgesellschaften und Sozialversicherungsträgern
- » den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- » den beteiligten Rechtsanwälten und Rechtsanwältinnen.

Sie dürfen über alle Umstände einschließlich Vorerkrankungen Auskunft geben, die mit dem obigen näher bezeichneten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen könnten. Auskünfte sind nur schriftlich zu erteilen. Diese Erklärung gilt über den Tod hinaus.

»

Datum und Unterschrift des Auftraggebers