

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärzte, Zahnarzt/Zahnärzte und/oder andere
Heilberufe sowie Bedienstete
von Krankenanstalten und Behörden

(Name, Vorname und Anschrift der Ärzte usw.)

entbinde ich

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum des Mandanten)

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der
Bedingung, dass die Auskünfte schriftlich erteilt und dem von mir beauftragten
und unten genannten Rechtsanwalt auf dessen Aufforderung in Kopie (gegen
Erstattung der Auslagen) zugesandt werden.

Rechtsanwältin Katrin Kelch, Am Falkenberg 93, 12524 Berlin

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 Sozialträger

Der/die vorgenannten Angehörige(n) der Heilberufe sowie Bedienstete(n) von
Krankenanstalten und Behörden ist/sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht
kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden,
Rechtsanwälten/-anwältinnen und Sozialleistungsträgern über alle Umstände -
einschl. Vorerkrankungen - Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass
in Zusammenhang stehen oder stehen
können.

Diese Erklärung gilt über den Tod hinaus.

Ort, Datum

Unterschrift
(ggf. gesetzlicher Vertreter)