

## 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


entbinde ich

-----

(Vorname, Name, Anschrift, Geburtsdatum)

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:

**RA MICHAEL PROSS, ADENAUERSTRASSE 19, 88094 OBERTEURINGEN**

Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist (bitte ankreuzen):

( ) die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aus dem Vorfall vom .....

( ) die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aus der ärztlichen Behandlung

.....vom.....

( ) die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialversicherungsträger .....

..... (einschließlich der dortigen Akteneinsicht)

( ) .....

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, Rechtsanwälte und Sozialversicherungsträger über alle Umstände - einschließlich Vorerkrankungen - Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass in Zusammenhang stehen oder stehen können.

Dieser Erklärung gilt über den Tod hinaus.

Oberteuringen, den .....

-----

Unterschrift (soweit erforderlich: gesetzlicher Vertreter)