

## Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

In Sachen

.....

wegen

.....

entbinde ich,

.....

(Vorname, Name, Geburtsdatum)

den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärzte, Zahnarzt/Zahnärzte und/oder Angehörige anderer Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden, und zwar

.....

(Vorname, Name, Anschrift des Arztes etc.)

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt und den von mir beauftragten Rechtsanwälten Herbert Löffler, Dr. Christian Wolf, Joseph R. von Ranke, Dr. Thomas Schmid, , Birgit Eibl, Alexandra Kastner, Maria Markatou, Hans J. Bensemam, Peter H. Diehl, Stefan Stefan Graf Dohna, Ulrike Prokop, Katharina Claussen und Anette Kitzmann-Waterloo, Widenmayerstraße 15, 80538 München auf deren Anforderung in Kopie (gegen Auslagenerstattung) zugesandt werden. Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist die Geltendmachung von Ansprüchen (bitte ankreuzen)

- aus dem Vorfall/Unfall vom .....
- aus der ärztlichen Behandlung vom .....
- gegenüber dem Sozialleistungsträger .....
- folgender Art .....

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

.....

(Datum, Unterschrift)