

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

.....

die mich behandelnden Kliniken, Ärzte sonstigen Angehörigen der Heilberufe hiermit von ihrer Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt werden.

Diese freiwillig abgegebene Erklärung ist notwendig zur Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aus

.....

Die Angehörigen der Heilberufe werden hiermit ermächtigt, „armedis Rechtsanwälte“ sowie sonstige als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften pp. über alle Umstände Auskunft zu erteilen, die mit dem vorbenannten Anlass in Zusammenhang stehen oder stehen können.

Diese Erklärung ist auch über meinen Tod hinaus gültig.

.....

(Ort, Datum, Unterschrift – ggf. des gesetzlichen Vertreters)