



Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich _____ (Name und Anschrift des Erklärenden)

die nachfolgend benannten Ärzte oder Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenhäusern und Behörden (Name und Adresse)

1. _____

2. _____

3. _____

von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht und der Bedingung, dass die Auskünfte lediglich schriftlich erteilt werden und davon jeweils eine Kopie an meine Bevollmächtigten

Kanzlei Franke & Prasse Rechtsanwälte PartG, Papenreye 63, 22453 Hamburg

kostenfrei übersendet wird.

Anlass dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist die Geltendmachung von Schadensersatz- und/oder Schmerzensgeldansprüchen aus dem Schadensereignis vom _____.

Die vorgenannten Angehörigen der Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenhäusern und Behörden sind nach Vorlage dieser Urkunde im Original befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten und Sozialversicherungsträgern über alle Umstände Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

(Ort, Datum)

Unterschrift