

Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit folgende Ärzte,

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

soweit sie mich aus Anlass des am erlittenen Unfalls/Vorfalles behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

1. den beteiligten Versicherungsgesellschaften
2. den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden und
3. den beteiligten Rechtsanwälten

und willige in die Abfrage, Erhebung, Speicherung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten, ebenso wie deren Weitergabe an Gutachter oder sonstige Dritte im Rahmen des üblichen Geschäftsganges der o. g. Stellen, soweit es für die Prüfung der geltend gemachten Schadensersatzansprüche, ebenso für auf Dritte (z. B. meine Krankenversicherung) übergegangene Ansprüche, erforderlich ist, ein,

unter der Bedingung, dass die von mir beauftragte

Rechtsanwälte Hilzinger Buchholz Fuß Kinkelin Partnerschaftsgesellschaft mbB,
Königstraße 45, 78532 Tuttlingen, Fax 07461/77486, E-Mail info@hbfk.eu,

gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhalten.

Name: Vorname:

geb. am: in:

Anschrift:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift