

Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht/Ermächtigung des rechtlichen Vertreters

Hiermit entbinde ich

Name:

Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

alle Krankenhäuser und Ärzte einschließlich des ärztlichen Hilfspersonals sowie die vor- und nachbehandelnden Ärzte, die mich aufgrund des Vorfalls vom _____/ab Beginn der Behandlung vom _____ und deren Folgen behandelt haben, noch behandeln oder zukünftig in dieser Angelegenheit noch untersuchen, behandeln und betreuen werden, ausdrücklich von der Einhaltung der gesetzlichen Schweigepflicht, insbesondere gegenüber

Rechtsanwalt Gerd Schwonburg,
Rechtsanwalt Lars Szotowski
Rudower Str. 132, 12351 Berlin.

Im Falle der Anhängigkeit eines Gerichtsverfahrens gilt die Schweigepflichtentbindungserklärung auch gegenüber dem Gericht und den übrigen Verfahrensbeteiligten, sowie eventuell beauftragten Gutachtern und weiter behandelnden Ärzten. Die Entbindungserklärung gilt auch für die Haftpflichtversicherung dessen, den ich im Zusammenhang mit dem Unfall und/oder dem Grund/der Folgen meiner medizinischen Behandlung in Anspruch nehme.

Ich bin ausdrücklich damit einverstanden, dass die oben genannten Rechtsanwälte alle über mich geführten Krankenunterlagen, sonstigen Unterlagen und technischen Aufzeichnungen (z.B. Röntgenaufnahmen, CT-/MRT-Aufnahmen, Filmaufnahmen etc. im Original einsehen und/oder in Kopie an sich übersenden lassen und mit den behandelnden Ärzten sowie eventuell sonst bei gezogenen Sachverständigen oder Versicherungen, inklusive meiner Krankenversicherung, den Sachverhalt erörtern, klären und besprechen. Hierfür erkläre ich ausdrücklich die Bevollmächtigung.

Diese Vollmacht und die Entbindung von der Schweigepflicht geht auch über meinen eventuellen Tod hinaus.

Berlin, den

(Unterschrift)