

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betreff: _____

In diesem Rechtsstreit entbinde ich alle behandelnden Ärzte und Dritte, die an der Behandlung beteiligt waren von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar auch über meinen Tod hinaus.

Ich erkläre mich einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit der Rechtsangelegenheit stehen und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten der bevollmächtigten Anwaltskanzlei Widmayer, Poststraße 2, 69115 Heidelberg sowie den beteiligten Versicherungsgesellschaften Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die in Frage kommenden Ärzte ihre Krankenunterlagen, einschließlich der erhobenen Befunde, Röntgenbilder und dergleichen im Original dem Gericht zur Verfügung stellen.

Die Entbindung gilt auch gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Rechtsanwälten und Gerichten sowie allen mit der Bearbeitung des Falles beauftragten Personen.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ort, Datum

Unterschrift