

Akte:

Az.:

Personalien des(r) verletzten Patienten(in)

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Behandelnder/s Arzt/Krankenhaus (Name, Anschrift)

- Erstbericht
- Folgebericht Nr.:
- Abschlussbericht

Schweigepflichtentbindungserklärung

Anlässlich meines Unfalls vom _____ entbinde ich - bis auf Widerruf - den oben genannten Arzt bzw. das oben benannte Krankenhaus von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Rechtsanwälte Schmitter & Rütter, Rathausstraße 7, 41564 Kaarst. Ich bin damit einverstanden, dass der genannte Personenkreis alle Auskünfte über mich gibt, die von den Rechtsanwälten Schmitter & Rütter angefordert werden.

Ich befreie die Rechtsanwälte Schmitter & Rütter -bis auf Widerruf - von ihrer Verschwiegenheitsverpflichtung, soweit sie in meinem Namen und für mich Ansprüche verfolgen, die mit dem oben benannten Unfallereignis zusammenhängen. Im Rahmen dieses Verfahren sind die Rechtsanwälte berechtigt, von ihnen eingeforderte Krankenunterlagen und solche Krankenunterlagen, die ihnen von mir oder Dritten zur Verfügung gestellt worden sind, an Stellen weiterzugeben, die mit der Sache befasst sind oder befasst werden.

Soweit die Krankenunterlagen minderjährige Personen betreffen, wird die Erklärung in der Eigenschaft als gesetzlicher Vertreter dieser Personen abgegeben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient(in)