

Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit befreie ich

.....

.....

Herrn/Frau Dr. med.....;

Dr. med.....;

und sämtliche Ärzte und Mitarbeiter der Praxis Dr. med.....

und
sämtliche behandelnden Ärzte und Klinikmitarbeiter des Klinikums

.....;

gegenüber meinem Rechtsanwalt

Dr. iur. Wolff-H. Fleischer
Richard-Wagner-Str. 13
68165 Mannheim

und

- den Haftpflichtversicherungen der Unfallbeteiligten;
- staatlichen Ermittlungsbehörden und Gerichten;
- von diesen oder meinen Rechtsanwälten beauftragten sachverständigen Gutachtern

von der gesetzlichen und vertraglichen ärztlichen Schweigepflicht.

Mein Rechtsanwalt darf erhaltene Informationen zur Wahrung meiner rechtlichen Interessen an Dritte weitergeben oder die behandelnden Ärzte auch gegenüber Dritten von der ärztlichen Schweigepflicht befreien.

Anlass für diese freiwillige abgegebene Erklärung ist die Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Unfall vom in

Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

....., den.....