Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht

Stich, Roth, Cherie, Konrad, Weber -advojur- Rechtsanwälte PartGmbB

Hauptsitz:
Rheinstr. 22
76870 Kandel

Telefon 07275/91920

Zweigstelle:
Königstr. 23
76726 Germersheim

Telefon 07274/8900

Name: ……Geburtsdatum:……

Adresse:……...

Zur Überprüfung meiner Rechtsangelegenheit befreie ich freiwillig Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenwagen und Behörden, die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht. Die Entbindung der Schweigepflicht erstreckt sich auf alle Auskünfte, die zur Feststellung der erhobenen Ansprüche erforderlich sind.

Sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Leistungsprüfung an beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden, gilt die Schweigepflichtentbindungserklärung auch gegenüber diesen.

Insbesondere entbinde ich von ihrer/seiner Schweigepflicht:

Name des Arztes/Behandlers mit Adresse:

……

……

……

……

……

Ort, Datum …… Unterschrift ……..