

Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass meiner bei dem Verkehrsunfall/Vorfall am

_____ (Bitte Datum eingeben!)

erlittenen Verletzungen behandelt haben und behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

1. den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
2. den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,
3. den von mir beauftragten Rechtsanwälte MDK, Hohenzollernring 22-24, 50672 Köln,

die meine Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen, soweit dies zur Bearbeitung des von mir erhobenen Schadensersatzanspruchs erforderlich ist. Diese Einwilligung gilt auch für die Bearbeitung von Ansprüchen, die auf Dritte (wie zum Beispiel meine Krankenversicherung) übergegangen sind.

Diese Schweigepflichtsentbindung gilt **unter der Bedingung**, dass die Ärzte Auskünfte nur schriftlich erteilen und die von mir beauftragten Rechtsanwälte MDK, Venloer Straße 249, 50823 Köln, unaufgefordert und sofort eine kostenlose Abschrift dieser Auskunft übersandt erhalten.

Ich wurde bislang von den nachfolgenden bezeichneten Ärzten behandelt:

Name _____ Krankenhaus _____

Anschrift:

Name _____ Krankenhaus _____

Anschrift:

Angaben zur Person des Erklärenden:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____

Köln, _____

_____ (Unterschrift)