

Erklärung über die Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht
und Datenschutzerklärung

Hinsichtlich der Geltendmachung von Schadensersatz- bzw. sonstigen Ansprüchen aus dem

Unfall / Vorfall vom _____

entbinde ich hiermit alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Gerichten, den Strafverfolgungsbehörden, den beteiligten Versicherungsgesellschaften und meinen Rechtsanwälten.

Die Erklärung beschränkt sich auf alle notwendigen und erforderlichen Auskünfte, die im Zusammenhang mit dem obigen Unfall bzw. Vorfall stehen. Fragen nach früheren Behandlungen sind daher nur zu beantworten, soweit relevant.

Die Entbindung erfolgt unter der Voraussetzung, dass meinen beauftragten Rechtsanwälten

Dr. Augustin und Krüchel, Pausaer Str. 115, 08525 Plauen

von den eingeholten Auskünften und zukünftigen Gutachten, Berichten und Auskünften Abschriften übersandt werden.

Ferner willige ich ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Bearbeitung der geltend gemachten Ansprüche erforderlich ist. Diese Einwilligung gilt auch für die Bearbeitung solcher Ansprüche, die auf Dritte (z. B. Krankenversicherung) gesetzlich übergegangen sind.

Dabei willige ich auch ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter weitergibt und die Daten von diesen verwendet werden, soweit dies zur Bearbeitung der erhobenen Ansprüche erforderlich ist. Dabei bin ich auch einverstanden, dass die Ergebnisse von den Gutachtern an den Versicherer zurück übermittelt und von diesem zweckentsprechend verwendet werden.

Verletzte Person:

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Ort, Datum

Unterschrift Mandant/in