

Erklärung

1. über die Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht,
2. über die Genehmigung zur Herausgabe und Einsichtnahme in medizinische Behandlungsunterlagen sowie
3. über die Bevollmächtigung zur Einsichtnahme in staatsanwaltliche Ermittlungs- und Gerichtsakten, auch wenn zu deren Inhalt medizinische Behandlungsunterlagen und medizinische Gutachten zählen.

Name des Patienten / Geschädigten:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Behandlung (vom / bis) / Unfall vom:

in (Ort der Behandlung / Unfallort):

wegen (bei Behandlung):

Ich befreie freiwillig alle – auch künftig – behandelnden Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten, Behörden und sonstigen Stellen, die an meiner oben genannten Heilbehandlung beteiligt oder damit befasst waren oder sein werden, von ihrer Schweigepflicht, und zwar über meinen Tod hinaus.

Die Befreiung gilt auch für alle vor- und nachbehandelnden Ärzte, deren Auskunft für die Beurteilung des Vorgangs von Bedeutung sein könnte.

Die Befreiung von der Schweigepflicht betrifft insbesondere folgende Ärzte (Name, Anschrift):

.....
.....
.....
.....
.....

Die Befreiung gilt gegenüber den Rechtsanwälten **KANZLEI AM RATHAUS**, gegenüber den zur Entscheidung berufenen Gerichten sowie gegenüber allen mit der Bearbeitung des Falles beauftragten Personen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte uneingeschränkt erteilt werden, die in irgend einem Zusammenhang mit der oben genannten Behandlung stehen und erteile weiter Vollmacht, dass die KANZLEI AM RATHAUS auf Anforderung uneingeschränkte Einsicht in die medizinischen Behandlungsunterlagen gewährt wird, einschließlich der Herausgabe von Kopien dieser Behandlungsunterlagen unter Einschluss bildgebender Diagnostik (Röntgen, CT, MRT, US, etc.). Dies gilt auch gegenüber meiner gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen, deren Gutachtern, sonstigen Gutachtern u.a., soweit erforderlich. Insoweit erteile ich alle erforderlichen Vollmachten.

Weiter bevollmächtige ich die KANZLEI AM RATHAUS, Akteneinsicht in staatsanwaltliche Ermittlungsakten und Gerichtsakten zu nehmen, die in irgendeinem Zusammenhang mit dem Schadensfall stehen, und zwar auch dann, wenn medizinische Behandlungsunterlagen u.a. Bestandteil dieser Akten sind.

Ort, Datum

Unterschrift