Rechtsanwältin Nicole Prior • Kamp 45 • 49074 Osnabrück •
Telefon: 0541/58052334 • Fax: 0541/58052335 • info@ra-prior.de • www.ra-prior.de

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, Zahnärzte und/oder Angehörige anderer Heilberufe sowie Krankenhäuser, Bedienstete von Krankenanstalten, Gutachter, Ärzte oder Zahnärzte von Versicherungsträgern aller Art und Amtsärzte von Behörden sowie sonstigen Institutionen, die mich begutachten oder behandeln und/oder begutachtet oder behandelt haben bzw. begutachten oder behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meiner

Rechtsanwältin Nicole Prior, Kamp 45, 49074 Osnabrück.

Meiner Rechtsanwältin dürfen sämtliche Informationen und Auskünfte sowohl schriftlich als auch mündlich erteilt werden. Diese Entbindung umfasst gesetzliche wie vertragliche Schweigepflichten. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die mich betreffenden Krankenpapiere, z.B. Krankenblätter, Krankengeschichte, ärztliche Aufzeichnungen, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen, Behandlungs- und Befundberichte, Gutachten sowie Akten von Behörden, Versicherungsträgern aller Art, in denen sich ärztliche Befunde und Beurteilungen über mich befinden könnten, herausgegeben werden und diese zur Verwertung in der unten angegebenen Angelegenheit herangezogen und an Versicherungen, Gerichte und Behörden weitergeleitet werden können.

Name: ……

Vorname: ……

Geburtsdatum: ……

Anschrift: ……

…….. …….
Ort, Datum Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

Diese freiwillig abgegebene Erklärung ist notwendig zur Geltendmachung von

☐ Schadenersatzansprüchen aus dem Vorfall / Unfall vom ……

☐ Schadenersatzansprüchen aus der ärztlichen Behandlung vom ……

☐ Ansprüchen gegenüber dem Sozialleistungsträger …….....

……..…….....

☐ Ansprüchen gegenüber dem Versicherungsträger …….....

……...……..

☐ Sonstiges: …….