

**Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht**

Den/ die nachfolgend benannten Arzt/Ärzte, Zahnarzt/Zahnärzte und/oder Angehörigen anderer Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden

.....  
 .....  
 .....  
 (Name, Vorname, Anschrift der Ärzte usw.)

entbinde ich

.....  
 .....  
 (Name, Anschrift , Geburtsdatum des Mandanten)

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt und den von mir beauftragten Rechtsanwälten

**Diehl & Schiela, Riesenstraße 2, 67655 Kaiserslautern**

auf deren Anforderung in Kopie zugesandt werden.

Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist:

- die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus dem Vorfall/Unfall vom .....
- die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus der ärztl. Behandlung vom .....
- die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialleistungsträger .....  
(einschließlich der dortigen Akteneinsicht).

Der/die vorgenannte(n) Angehörigen der Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden ist/sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten und Sozialleistungsträgern über alle Umstände – einschließlich Vorerkrankungen - Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen könnten. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

.....  
 (Ort, Datum)

.....  
 (Unterschrift)