

BALS | RECHTSANWÄLTE

Sudermanstraße 5
50670 Köln

Schweigepflichtentbindung Erbe

Hiermit entbinde ich, als Erbe und/oder naher Angehöriger von

Vorname und Familienname: _____

Geburts- und Sterbedatum: geb. _____, verst. _____

alle Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, die an der u.a. streitgegenständlichen medizinischen Behandlung sowie an der Vor- und Nachbehandlung in den letzten 10 Jahren beteiligt waren, von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht.

Anlass für die Abgabe dieser Erklärung ist:

- die Geltendmachung von Ansprüchen aus der (zahn)ärztlichen Behandlung von _____
- die Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Unfall vom _____
- die Geltendmachung von Ansprüchen aus Produkthaftung _____

Der/die vorgenannte(n) Angehörige(n) der Heilberufe sowie Bedienstete(n) von Krankenanstalten und Behörden ist/sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Schlichtungsstellen, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen und Sozialleistungsträgern über alle Umstände – einschließlich Vorerkrankungen – Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können.

Ort, Datum

Unterschrift