

# BALS | RECHTSANWÄLTE

Sudermanstraße 5  
50670 Köln

## **Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Hiermit entbinde ich, als gesetzlicher Vertreter/Betreuer/Erbe/naher Angehöriger von

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Geburts- und ggf. Sterbedatum: \_\_\_\_\_

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-, Mit- und Nachbehandlung beteiligt waren bzw. in der Zukunft beteiligt sein werden, von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht.

Anlass für die Abgabe dieser Erklärung ist:

- die Geltendmachung von Ansprüchen aus der zahn/ärztlichen Behandlung ab \_\_\_\_\_
- die Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Unfall vom \_\_\_\_\_
- die Geltendmachung von Ansprüchen aus Produkthaftung

Die vorgenannten Angehörigen der Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden natürlichen und juristischen Personen, insbesondere Versicherungsgesellschaften, Versicherungsmaklern, Schlichtungsstellen, Gerichten, Parteien, Rechtsanwälten, Sachverständigen, Strafverfolgungsbehörden und Sozialleistungs- Renten- und Beihilfeträgern über alle Umstände, einschließlich Vorerkrankungen, Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können.

Diese Erklärung gilt über den Tod hinaus.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift