ULRICH GOTZEN
RECHTSANWALT

Entbindung von der ärztlichen/behördlichen Schweigepflicht

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

_____

_____

_____

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

entbinde ich

_____

_____
(Name, Anschrift des/der Mandanten/Mandantin)

hiermit von seiner gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht gegenüber dem von mir beauftragten

Rechtsanwalt Ulrich Gotzen
Prälat-Subtil-Ring 1
D-66740 Saarlouis
Tel. 06831 –48 70 33 0
Fax 06831 –48 70 33 1

Anlass für diese freiwillig abgegebenen Erklärung ist

☐ die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aus dem Vorfall/Unfall vom

_____

☐ die Geldentmachung von Schadenersatzansprüchen aus der ärzt. Behandlung vom

_____

☐ die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialleistungsträger

_____

einschließlich der dortigen Akteneinsicht

☐

Der/die vorgenannte (n) Angehörige (n) der Heilberufe sowie Bedienstete (n) von Krankenanstalten und Behören ist/sind befugt, den beauftragten Rechtsanwalt über alle Umstände, insbesondere Vorerkrankungen und gesundheitlichen Folgen, Auskunft zu erteilen, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen. Dies gilt über den Tod hinaus.

_____ , _____ _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift ; ggf. ges. Vertreter od. Betreuer)