

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

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

(Name, Vorname/Bezeichnung, Anschrift)

entbinde ich

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum des Mandanten)

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht gegenüber

Rechtsanwaltskanzlei B i t t r o f f

**Rechtsanwalt Klaus Bittroff
Rechtsanwältin Andrea Bittroff**

Steinweg 40

07607 Eisenberg

Tel. 036691/57711 Fax: 036691/57712

vollumfänglich.

Die Kanzlei Bittroff ist berechtigt, auf dessen Anforderung gegen Auslagenerstattung Kopien der Krankenunterlagen in Empfang zu nehmen.

Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist

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

Die vorgenannten Personen sind befugt der Rechtsanwaltskanzlei Bittroff über alle Umstände - einschließlich Vorerkrankungen - Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass in Zusammenhang stehen, bzw. stehen könnten. Die Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

Ort, Datum

(Unterschrift)