



ERIKA LEIMKÜHLER
Rechtsanwältin

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Name:

Vorname: geb. am:

Anschrift:

.....

I. Hiermit entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte und medizinischen Mitarbeiter von ihrer vertraglichen und gesetzlichen Schweigepflicht anlässlich meiner Behandlung vom / ab

Die Erklärung gilt auch für alle vor- und nachbehandelnden Ärzte, hinsichtlich der Auskunftserteilung über sämtliche Umstände, die mit dem vorgenannten Anlass in Zusammenhang stehen oder stehen könnten. Dies betrifft auch die Auskunftserteilung über mögliche Vorerkrankungen.

Die Entbindung gilt gegenüber

- a) meiner Rechtsanwältin Erika Leimkübler, Hämelinger Str. 22, 32052 Herford
- b) den beteiligten Versicherungsgesellschaften einschließlich der Sozialleistungsträger,
- c) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,
- d) den weiteren beteiligten Rechtsanwälten
- e) sowie allen mit der Bearbeitung des Falles direkt beauftragten Personen

Zugleich bin ich mit der Herausgabe der mich betreffenden Krankenunterlagen einverstanden.

II. Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass die o. g. Personen meine Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen, soweit dies zur Bearbeitung des von mir erhobenen Schadensersatzanspruches erforderlich ist. Diese Einwilligung gilt auch für die Bearbeitung von Ansprüchen, die auf Dritte (wie z. B. meinen Krankenversicherer) übergegangen sind.

HÄMELINGER STRASSE 22, 32052 HERFORD
TELEFON: 0 52 21 / 3 46 40 28 FAX: 0 52 21 / 3 46 40 29
E-Mail: kanzlei@rain-leimkuehler.de
www.rechtsanwaeltin-leimkuehler.de



ERIKA LEIMKÜHLER
Rechtsanwältin

III. Einwilligung in die Weitergabe meiner Gesundheitsdaten zur medizinischen Begutachtung

Ich willige ein, dass die o. g. Personen meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter weitergeben und die Daten von diesen verwendet werden, soweit dies zur Bearbeitung der erhobenen Ansprüche erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von den Gutachtern an die o. g. Personen zurück übermittelt und von diesen zweckentsprechend verwendet werden.

IV. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

(Ort, Datum)

(Unterschrift, ggf. der/die ges. Vertreter)

HÄMELINGER STRASSE 22, 32052 HERFORD
TELEFON: 0 52 21 / 3 46 40 28 FAX: 0 52 21 / 3 46 40 29
E-Mail: kanzlei@rain-leimkuehler.de
www.rechtsanwaeltin-leimkuehler.de