Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Geburtsdatum: .....

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem

.....

.....

(Betreff: z. B. Verkehrsunfall vom ...)

behandelt haben bzw. behandeln werden, insbesondere:

.....

.....

.....

von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den mit der Regulierung befassten Versicherungen, im Streitfall den zuständigen Gerichten und Herrn Rechtsanwalt Andreas Berg, Dr.-Rörig-Damm 94, 33102 Paderborn,

– auch über den Tod hinaus – entbinde. Die Entbindung gilt auch für Vorerkrankungen, soweit diese im Hinblick auf die hier in Frage stehenden Verletzungen und Erkrankungen von Bedeutung sind.

Ich willige zugleich in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten zu diesem Zweck ein (Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO). Ich kann diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

....

Ort, Datum (Unterschrift)