



Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

Die nachfolgend benannten Ärzt:innen, Zahnärzt:innen und/oder Angehörige anderer Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden

entbinde ich

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte schriftlich erteilt und den von mir beauftragten Rechtsanwält:innen auf deren Anforderung in Kopie (gegen Auslagererstattung) zugesandt werden.

Name und Anschrift der beauftragten Rechtsanwält:innen:

Ezgi Güzellant
Im Lipperfeld 31
46047 Oberhausen

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 den Sozialleistungsträger:innen (einschließlich der dortigen Akteneinsicht).

Die vorgenannten Angehörigen der Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwält:innen und Sozialleistungsträger:innen über alle Umstände - einschließlich Vorerkrankungen - Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)