

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am _____ erlittenen Unfalles behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,
- c) dem beteiligten Rechtsanwalt
- d) den beteiligten Sozialleistungsträgern

Darüber hinaus gestatte ich den Ärzten, Angehörigen anderer Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten, die mich behandelt haben oder zukünftig behandeln werden, schriftlich Auskunft gegenüber Gerichten und Behörden zu erteilen.

Ich ermächtige Versicherungsträger, Behörden und sonstige Institutionen, die aus Anlass meiner Heilbehandlung tätig wurden und zukünftig tätig werden, der Rechtsanwaltskanzlei Dr. Hoog sämtliche angeforderten Auskünfte schriftlich unter der Bedingung, davon jeweils zugleich eine Kopie an die von mir beauftragte Rechtsanwaltskanzlei per E-Mail zur Verfügung zu stellen, nämlich der

Rechtsanwaltskanzlei Dr. Hoog

Kölner Str. 356, 40227 Düsseldorf

Tel.: 0211 – 30 18 19 20

Fax: 0211 – 30 18 19 19

E-Mail: info@drhoog.de

zu erteilen.

Der Rechtsanwaltskanzlei Dr. Hoog gestatte ich, die ihr erteilten Auskünfte und überreichten Unterlagen an Dritte, insbesondere an Versicherungen, Gerichte und Behörden weiterzureichen.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Ort, Datum

Unterschrift