

Erklärung über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

.....
....., wohnhaft

.....
....., geb. am

mit dieser Erklärung alle behandelnden und untersuchenden Ärzte sowie das betreffende Personal von ihrer Pflicht zur Verschwiegenheit gegenüber

Rechtsanwalt Ümit Erinc LL.M.

und im Streitfall gegenüber den **zuständigen Gerichten**, zum Zwecke der Prüfung von Schadensersatzansprüchen.

Die Entbindung von der Schweigepflicht erstreckt sich auf alle Auskünfte, die für die Feststellung des erhobenen Schadensersatzanspruches erforderlich sind. Die Ermächtigung erstreckt sich auch auf die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten zur Prüfung meiner Ansprüche im erforderlichen Umfang an externe Fachgutachter.

Diese Erklärung gebe ich mit Wirkung für die Zukunft und über meinen Tod hinaus ab. Diese Erklärung ist jederzeit widerrufbar.

Gleichzeitig bin ich damit einverstanden, dass die mich betreffenden Krankenunterlagen und Aufzeichnungen zur Einsichtnahme an:

Rechtsanwalt Ümit Erinc, Werler Str. 111, 59063 Hamm

versandt werden.

Ort, Datum

Unterschrift