

Erklärung

1. über die Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht,
2. über die Genehmigung zur Herausgabe und Einsichtnahme in medizinische Behandlungsunterlagen sowie
3. über die Bevollmächtigung zur Einsichtnahme in staatsanwaltschaftliche Ermittlungs- und Gerichtsakten, auch wenn zu deren Inhalt medizinische Behandlungsunterlagen und medizinische Gutachten zählen.

BETRIFFT:

Vorname, Name:

Geb.-Datum:

Adresse:
.....

ambulante und/oder stationäre Behandlung im Zeitraum

vom bis

bei:

wegen:
.....
.....

Hiermit entbinde ich alle mich aus Anlass der unter „Betrifft“ näher bezeichneten medizinischen Maßnahme(n) – auch künftig – behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Rechtsanwälten Dr Herzog & Kollegen, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, insbesondere Schadenshaftpflichtversicherern und gesetzlichen Krankenversicherungen, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden, sonstigen Behörden, Trägern der Rentenversicherung, weiteren privaten Kranken(zusatz)versicherungen, dem medizinischen Dienst der Krankenkassen und dessen Gutachtern, sonstigen Gutachtern, Gutachterkommissionen/ Schlichtungsstellen der Landesärzte- bzw. Landeszahnärztekammern sowie allen weiteren Stellen und Personen, die mit der Schadensregulierung beauftragt oder sonst befasst sind.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte uneingeschränkt erteilt werden, die in irgendeinem Zusammenhang mit der ambulanten/stationären Behandlung stehen und erteile weiter Vollmacht, dass den Rechtsanwälten Dr Herzog & Kollegen auf Anforderung uneingeschränkte Einsicht in die medizinischen Behandlungsunterlagen gewährt wird einschließlich der Herausgabe von Kopien dieser Behandlungsunterlagen unter Einschluss bildgebender Diagnostik (Röntgen, CT, MRT, US u.a.). Dies gilt auch gegenüber dem medizinischen Dienst der Krankenkassen, deren Gutachtern, sonstigen Gutachtern u.a. soweit erforderlich. Insoweit erteile ich alle erforderlichen Vollmachten sowohl den gesetzlichen wie privaten Krankenkassen, als auch den genannten Rechtsanwälten gegenüber.

Weiter bevollmächtigte ich die Rechtsanwälte Dr Herzog & Kollegen Akteneinsicht in staatsanwaltschaftliche Ermittlungsakten und Gerichtsakten zu nehmen, die in irgendeinem Zusammenhang mit dem Schadensfall stehen und zwar auch dann, wenn medizinische Behandlungsunterlagen u.a. Bestandteil dieser Akten sind.

(Ort, Datum)

(Unterschrift *)

** Bei minderjährigen Kindern Unterschrift der Eltern bzw. Personensorgeberechtigten.*