

## Erklärung

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

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass die von mir beauftragten Rechtsanwälte Jörg Hartlep und Sven Reißmeier, Hauptstraße 91, 26188 Edewecht, gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhalten.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass sowohl die Versicherung als die von mir beauftragten Rechtsanwälte Gesundheitsdaten speichern und nutzen, soweit dies zur Bearbeitung des von mir erhobenen Schadenersatzanspruches erforderlich ist. Diese Einwilligung gilt auch für die Bearbeitung von Ansprüchen, die auf Dritte (z.B. meinen Krankenversicherer) übergegangen sind.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Anspruchsteller

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
(bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Anspruchstellers)