



Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Anlass bzw. Zeitraum der ärztlichen Behandlung:

Erklärung

1. über die Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht,
2. sowie über die Genehmigung zur Herausgabe und Einsichtnahme in medizinische Behandlungsunterlagen.

Hiermit entbinde ich alle mich aus Anlass oben genannten medizinischen Maßnahmen – auch künftig – behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Rechtsanwaltskanzlei Dr. Drees • Bönninghoff • Jöckel, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, insbesondere Schadenshaftpflichtversicherern und gesetzlichen Krankenversicherungen, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und sonstigen Behörden, Trägern der Rentenversicherung, weiteren privaten Kranken(zusatz)versicherungen, dem medizinischen Dienst der Krankenkassen und dessen Gutachtern, sonstigen Gutachtern, Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Landesärztekammer sowie allen weiteren Stellen und Personen, die mit der Schadensregulierung beauftragt oder sonst befasst sind.

Insbesondere die behandelnden Ärzte des _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte uneingeschränkt erteilt werden, die in irgendeinem Zusammenhang mit der Behandlung stehen und erteile weiterhin Vollmacht, dass die Rechtsanwaltskanzlei Dr. Drees • Bönninghoff • Jöckel auf Anforderung uneingeschränkt Einsicht in die medizinischen Behandlungsunterlagen gewährt wird einschließlich der Herausgabe von Originalen beziehungsweise Kopien dieser Behandlungsunterlagen unter Einschluss bildgebender Diagnostik (Röntgen, CT, MRT u. a.). Dies gilt auch gegenüber dem medizinischen Dienst der Krankenkassen, deren Gutachtern, sonstigen Gutachtern und anderen soweit erforderlich. Insoweit erteile ich alle erforderlichen Vollmachten sowohl den gesetzlichen und privaten Krankenkassen als auch der genannten Rechtsanwaltskanzlei gegenüber.

Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erfolgt unter der Bedingung, dass Stellungnahmen und Auskünfte der Ärzte gegenüber den genannten Dritten schriftlich erteilt und die Kopie an die von mir beauftragte Rechtsanwaltskanzlei Dr. Drees • Bönninghoff • Jöckel, Vikariestraße 1, 45768 Marl zugesendet wird.

Ort, Datum

Unterschrift