

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich: - Name – Anschrift:

geb. am:

entbinde hiermit

die behandelnden Ärzte:

von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit die Auskünfte erforderlich sind, den Gesundheitszustand, den Therapieerfolg und Therapieverlauf festzustellen.

Ich bin damit einverstanden, dass Befundunterlagen, Untersuchungsergebnisse Krankenhausentlassungsberichte oder ähnliche Unterlagen

- meiner Rechtsanwältin:
Frau Jelito, Pilotystr. 29, 90408 Nürnberg, bzw. dem zuständigen Versicherer

mitgeteilt werden.

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten und Gesundheitsfragen unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung, soweit es zur Bearbeitung der vorliegenden Angelegenheit erforderlich ist, verarbeitet und gespeichert werden.

(Ort, Datum, Unterschrift)