

**Erklärung
über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Abs.:

behandelnder Arzt/ Krankenhaus:

Betrifft: Unfall / Vorfall vom

Hiermit entbinde ich die mich wegen des Vorfalls vom behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht und ermächtige sie, alle erbetenen Auskünfte gegenüber der Haftpflichtversicherung, einer von ihr beauftragten Regulierungsgesellschaft, sowie Rechtsanwalt Czaikowski zu erteilen. Alle im Zusammenhang mit obigem Vorfall erstellten Auskünfte, Berichte, Gutachten können den o.g. Personen zur Verfügung gestellt werden. Ich willige ein, dass die Haftpflichtversicherung meine Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Bearbeitung des von mir erhobenen Schadensersatzanspruches erforderlich ist. Diese Einwilligung gilt auch für die Bearbeitung von Ansprüchen, die auf Dritte (wie z.B. meine Krankenversicherung) übergegangen sind. Ich willige ein, dass die Versicherung meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter weitergibt und die Daten von diesen verwendet werden, sofern mich die Versicherung vorab hierüber unterrichtet und soweit dies zur Bearbeitung der erhobenen Ansprüche erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von den Gutachtern an die Versicherung zurück übermittelt und von dieser zweckentsprechend verwendet wird, sofern ich vollständig über diese Ergebnisse unterrichtet werde.

Rastatt, den

.....
(Unterschrift)