

## Erklärung über die Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht

Schadensereignis vom:

Beteiligte:

Wie nachfolgend benannt, befreie ich – auch über meinen Tod hinaus – von ihrer Schweigepflicht gegenüber

1. den beteiligten Versicherungsgesellschaften
2. den beteiligten Gerichten
3. Rechtsanwalt Michael Eisner, Wilhelminenhofstr. 19, 12459 Berlin

**folgende Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, welche an der Heilbehandlung beteiligt waren und in Zukunft beteiligt sein werden :**

---

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

---

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

---

Die Entbindung erstreckt sich auf alle Auskünfte, die für die Feststellung des erhobenen Schadensersatzanspruchs erforderlich sind, also ggf. auch auf Vorerkrankungen, sofern und soweit sie für die Beurteilung der Verletzungsfolgen von Bedeutung sein können. Sie steht unter der Bedingung, dass alle Atteste, Gutachten, Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilt werden und der von mir beauftragte Rechtsanwalt jeweils eine Abschrift erhält.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Berlin den:

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)