

Plener | Dr. Selenkewitsch

Rechtsanwälte Fachanwälte Mediatoren Abogado
Kanzlei im Haus der Portugiesischen Botschaft
Zimmerstr. 56
10117 Berlin

Schweigepflichtentbindungserklärung

In der Angelegenheit

Herr/Frau (Mandant)

Vorname _____

Nachname _____

Straße/Hausnr. _____

PLZ/Ort _____

geboren am _____

gegen _____ (Gegner)

wegen _____

gebe ich als Mandant die folgende Schweigepflichtentbindungserklärung ab:

Hiermit entbinde ich freiwillig – auch nach meinem Tod – meine behandelnden Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten, Behörden, Krankenkassen, die an der Heilbehandlung beteiligt waren, sowie die Ärztekammer und die mit der Regulierung befassten Versicherungen und – im Streitfall – die zuständigen Gerichte, Sachverständige sowie die Sozietät Plener | Dr. Selenkewitsch von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte insbesondere gegenüber der Sozietät Plener | Dr. Selenkewitsch erteilt werden, die im Zusammenhang mit dem o.g. Schadensereignis stehen und sich auf den Zeitraum vom ____ . ____ 20__ (Datum) bis zum ____ . ____ 20__ (Datum) bzw. bis heute beziehen.

Die Schweigepflichtentbindungserklärung bezieht sich insbesondere auf:

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch für Vorerkrankungen, soweit diese im Hinblick auf die hier in Frage stehenden Verletzungen und Erkrankungen von Bedeutung sind. Im Streitfall erkläre ich gegenüber dem Gericht schon jetzt mein Einverständnis mit der Heranziehung aller einschlägigen Patientenunterlagen, insbesondere solche Unterlagen der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Rentenversicherungsträger, der Versorgungs-, Entschädigungs- und Sozialämter sowie der Agentur für Arbeit einschließlich der personalärztlichen bzw. der betriebsärztlichen Unterlagen.

_____, den ____ . ____ 20____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift des Mandanten)