

# Schweigepflicht-Entbindungserklärung

Hiermit entbinde ich (Name und vollständige Anschrift)

---

---

die nachfolgend aufgeführten Ärzte/Ärztinnen, Zahnärzte/Zahnärztinnen, Krankenhäuser und Kliniken, Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Behörden (Krankenkassen, Rentenversicherungen usw.)

---

---

---

---

---

von ihrer jeweiligen gesetzlichen und/oder vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte in der Regel schriftlich (in Ausnahmefällen auch mündlich/ und/oder fernmündlich) erteilt werden und diese Auskünfte sowie entsprechende Unterlagen/Belege an den von mir beauftragten

## **Rechtsanwalt Olaf Hartung, Merseburger Straße 52, 06110 Halle/Saale**

auf dessen Anforderung in Kopie, gegebenenfalls auch gegen Auslagenerstattung, übersandt werden. Die Auskunft erstreckt sich auf alle Tatsachen, Umstände und Unterlagen, die mit dem nachstehend bezeichneten Anlass in Zusammenhang stehen oder stehen können.

Die Erklärung gilt auch über meinen Tod hinaus.

Anlass für die Abgabe diese Schweigepflicht-Entbindungserklärung ist (**zutreffendes bitte ankreuzen**)

Die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aus dem Vorfall/Unfall vom

---

Die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aus der ärztlichen Behandlung vom

---

Die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialleistungsträger

---

Sonstiges

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift