

Einwilligungs- und Schweigepflichtsentbindungserklärung

Mandant:

Geburtsdatum:

Zum Zwecke der Durchsetzung meiner zivilrechtlichen Ansprüche befreie ich freiwillig Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden von ihrer Schweigepflicht gegenüber (unfallgegnerische Haftpflichtversicherung) und den Rechtsanwälten Vorweg & Sommer.

Die Entbindung der Schweigepflicht erstreckt sich im Falle eines gerichtlichen Verfahrens auch auf Auskünfte gegenüber den zuständigen Richtern und weiteren Verfahrensbeteiligten.

Des Weiteren willige ich ein, dass der oben genannte Haftpflichtversicherer sowie die Kanzlei Vorweg & Sommer meine Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen, soweit dies zur Bearbeitung meiner erhobenen Schadenersatzansprüche erforderlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift