

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich, _____, geboren am _____, willige hiermit ein, dass die Rechtsanwälte der Kanzlei Schicketanz Holzinger Bäumel, Friedrichstraße 5, 73430 Aalen, meine Gesundheitsdaten - soweit dies für die Prüfung und Geltendmachung von Schadenersatz- und / oder Schmerzensgeldansprüchen sowie sonstigen Ansprüchen aus dem Vorfall / Unfall / Ereignis vom _____ erforderlich ist - bei nachfolgend aufgeführten Stellen (z. B. Ärzte, Pflegepersonen, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Krankenkassen, etc.) erheben:

Ich bin auch damit einverstanden, dass gegebenenfalls die Rechtsanwälte Schicketanz, Holzinger, Bäumel die Einholung von Gesundheitsdaten durch Dritte (insbesondere Haftpflichtversicherungen, Unfallversicherungen, Gerichte, Sachverständige, etc.) durchführen lassen.

Ich befreie die genannten Personen oder Mitarbeiter der oben genannten Einrichtung insoweit von ihrer Schweigepflicht. Ich stimme der Heranziehung und der Einsichtnahme in über mich geführte medizinische Unterlagen (z.B. Aufzeichnungen, Krankengeschichten, Untersuchungsbefunde, Kurberichte, Röntgenbilder) zu.

Dies gilt auch für etwaige Vorerkrankungen, soweit diese aus ärztlicher Sicht für die Beurteilung des betroffenen Gesundheitszustandes von Bedeutung sein könnten aus den vorgeannten Gründen bin ich daher einverstanden, dass die genannten Stellen über das zugrunde liegende Schadensereignis informiert werden.

Mir ist bewusst, dass zur Geltendmachung / Durchsetzung meiner Ansprüche Gesundheitsdaten nicht bloß erhoben, sondern auch verwendet werden und es hierbei auch zur Weitergabe an externe Stellen kommen kann (z.B. Gutachter). Alle externen Stellen, an welche die Daten weitergegeben werden, sind zu verpflichten, die Vorschriften über Datenschutz und Datensicherheit einzuhalten.

Es steht mir frei, die Schweigepflichtentbindungserklärung nicht abzugeben oder jederzeit zu widerrufen.

Ich willige hiermit auch ausdrücklich ein, dass die Rechtsanwälte der Kanzlei Schicketanz, Holzinger, Bäumel - soweit nötig - die zur Bearbeitung des von mir erhobenen / zu erhebenden Schadenersatz- / Schmerzensgeld- oder sonstigen Anspruchs erforderlichen Daten erheben, speichern und gegebenenfalls weitergeben.

Ort, Datum

Unterschrift