

SCHWEIGEPLICHTSENBINDUNGSERKLÄRUNG und EINWILLIGUNG ZUR
WEITERGABE VON GESUNDHEITSDATEN

Hiermit erkläre ich,.....

daß ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall vom

in

behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den mit der Regulierung befassten Versicherungen, den Rechtsanwälten

Korte Reckels Ruhwinkel & Lammers
Roonstr. 2

48599 Gronau

und im Streitfall den zuständigen Gerichten, entbinde.

Ich willige ein, dass die oben genannten Rechtsanwälte und die beteiligten Versicherungen meine Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen, soweit dies zur Bearbeitung des von mir erhobenen Schadensersatzanspruchs erforderlich ist. Diese Einwilligung gilt auch für die Bearbeitung von Ansprüchen, die auf Dritte (wie z.B. meine Krankenversicherung) übergegangen sind.

Ich willige ferner ein, dass die beteiligten Versicherungen meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter weitergeben und Daten von diesen verwendet werden, soweit dies zur Bearbeitung der erhobenen Ansprüche erforderlich ist und ich entsprechend vorab informiert wurde und eine Einigung über den zu beteiligenden Gutachter erzielt wurde.

..... den.....

.....
Unterschrift