Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärzte, Zahnarzt/ Zahnärzte und Angehörigen anderer Heilberufe einschließlich der Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden sowie sonst der Schweigepflicht der Heilberufe verpflichtete Personen, insbesondere

entbinde ich hiermit von seiner/ ihrer gesetzlichen oder vertraglichen Schweigepflicht wegen/ im Zusammenhang mit der nachfolgend genannten Angelegenheit

gegenüber den Rechtsanwälten Dr. Bock & Collegen (09112 Chemnitz, Hohe Str. 27 | 08280 Aue, Rosa-Luxemburg-Str. 7 | 09648 Mittweida, Poststr. 31 | 09669 Frankenberg, Freiberger Str. 14 | 08393 Meerane, Untere Mühlgasse 11 | 01067 Dresden, Friedrichstraße 14). Diese werde ich von den entstehenden Kosten freistellen.

Der/die vorgenannte(n) Angehörige(n) der Heilberufe sowie Bedienstete(n) von Krankenanstalten und Behörden ist/sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen und Sozialleistungsträgern über alle Umstände – einschließlich Vorerkrankungen – Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können. Die Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

_____, den_____ _____

(Unterschrift, ggf. des gesetzl. Vertreters)