



RECHTSANWALT GORDON KRÄMER

## Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

Den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärzte, Zahnarzt/Zahnärzte und/oder Angehörigen anderer Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenkassen und Behörden

.....  
.....  
.....

(genauer Name, Vorname, Anschrift der Ärzte usw.)

entbinde ich

.....  
.....

(genauer Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum des Mandanten)

Hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt und dem von mir beauftragten Rechtsanwalt auf dessen Anforderung in Kopie (gegen Auslagenerstattung) zugesandt werden.

**Rechtsanwalt Gordon Krämer**  
**Hegelallee 54, 14467 Potsdam**

Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist (bitte ankreuzen).

Die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus dem Vorfall/Unfall vom .....  
Die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus der ärztl. Behandlung vom .....  
Die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialversicherungsträger  
..... (einschließlich der dortigen Akteneinsicht)  
Sonstige Ansprüche:

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/innen und Sozialversicherungsträgern 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.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Mandant (ggf. gesetzl. Verteter).