

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 ärztlichen Behandlung vom

die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialträger
_____ (einschl. der dortigen
Akteneinsicht)

Der/die vorgenannten Angehörige(n) der Heilberufe sowie Bedienstete(n) von
Krankenanstalten und
Behörden ist/sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden
Versicherungsgesellschaften,
Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten/-anwältinnen und
Sozialleistungsträgern über
alle Umstände - einschl. Vorerkrankungen - Auskunft zu geben, die mit dem
vorbenannten Anlass in Zusammenhang stehen oder stehen können.

Diese **Erklärung** gilt über den Tod hinaus.

Ort, Datum

Unterschrift (soweit erforderlich: gesetzlicher Vertreter)