

Einwilligungserklärungen und Schweigepflichtentbindungserklärung

I. Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass der Haftpflichtversicherer des Unfallgegners meine Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit und solange dies zur Bearbeitung des von mir erhobenen Schadensersatzanspruches erforderlich ist.

II. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Ich willige ein, dass der Haftpflichtversicherer des Unfallgegners meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt,

- soweit und solange dies zur Bearbeitung des von mir erhobenen Schadensersatzanspruches erforderlich ist

- und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet

- und die Ergebnisse an den Haftpflichtversicherer des Unfallgegners zurück übermittelt werden

- und der von mir beauftragte

Rechtsanwalt Achim Wichtermann, Bernöder Weg 8, 84405 Dorfen

- über die jeweilige Datenweitergabe unterrichtet wird

- und gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhält.

III. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

Ich willige ein, dass der Haftpflichtversicherer des Unfallgegners meine Gesundheitsdaten, soweit und solange dies zur Bearbeitung des von mir erhobenen Schadensersatzanspruches erforderlich ist, bei den nachfolgenden Ärzten/Einrichtungen, die mich aus Anlass des erlittenen Unfalls behandelt haben/behandeln werden, erhebt und für diesen Zweck verwendet:

1.

2.

3.

4.

IV. Schweigepflichtentbindungserklärung

Insoweit entbinde ich die oben benannten Ärzte oder Mitarbeiter der benannten Einrichtungen, die mich aus Anlass des erlittenen Unfalls behandelt haben/behandeln werden, von ihrer Schweigepflicht.

Name, Vorname: _____

Straße, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Ort, Datum

Unterschrift