

Schweigepflichtentbindungserklärung/Datenschutz

hiermit entbinde ich, _____ geb. am _____, freiwillig Ärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden von ihrer Schweigepflicht bzgl. meiner unfallbedingten Behandlung wegen meines Unfalls vom _____ gegenüber

Rechtsanwalt Burghard Meyer

Kastendiek 9

27211 Bassum,

der _____ Versicherung, von dieser zur Anspruchsprüfung eingeschaltete Dritte und allen zuständigen Gerichten.

Darüber hinaus bin ich mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten durch den zuständigen Versicherer und von ihm im Rahmen der Schadenssachbearbeitung eingeschalteter Dritter einverstanden.

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift _____

Ort, Datum

Unterschrift