

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Betreff: Unfall vom _____

In Sachen _____

entbinde ich hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des oben bezeichneten Unfalls bisher behandelt haben und in Zukunft behandeln werden von ihrer Schweigepflicht. Dies gegenüber der Haftpflichtversicherung des Schädigers, _____

Ich willige ein, dass die Haftpflichtversicherung meine **Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Bearbeitung des von mir erhobenen Schadensersatzanspruches erforderlich ist.** Diese Einwilligung gilt auch für die Bearbeitung von Ansprüchen, die auf Dritte (wie z.B. meine Krankenversicherung) übergegangen sind.

Ich willige ein, dass die Haftpflichtversicherung meine **Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter weitergibt und die Daten von diesen verwendet werden, soweit dies zur Bearbeitung der erhobenen Ansprüche erforderlich ist.** Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von den Gutachtern an die Haftpflichtversicherung zurück übermittelt werden.

Zur Prüfung des geltend gemachten Schadensersatzanspruches kann es notwendig sein, Information von Stellen abzutragen, die über ihre Gesundheitsdaten verfügen. Ich willige daher ein, dass die Haftpflichtversicherung meine Gesundheitsdaten – **soweit es für die Prüfung des geltend gemachten Schadensersatzanspruches erforderlich ist** – bei den nachfolgenden Stellen erhebt und für diesen Zweck verwendet:

1. _____

2. _____

3. _____

Die Schweigepflichtentbindung und Auskunftsermächtigung erteile ich jedoch ausdrücklich **unter der Bedingung**, dass alle ärztlichen Atteste, Gutachten, Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilt werden und der / die von mir beauftragte Rechtsanwalt / Rechtsanwältin der Kanzlei Sommer & Seitz, Obere Hauptstr. 1a, 85386 Eching jeweils eine **Zweitschrift** erhält.

Name der verletzten Person

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift der / des Verletzten, ggf. gesetzl. Vertreter