

**Rechtsanwälte Maisenhälder, Biedermann & Partner mbB**  
**Bahnhofsstr.3b, 87719 Mindelheim**

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betr.:

---

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte, Zahnärzte und Angehörigen anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Rechtsanwälten der Rechtsanwälte Maisenhälder, Biedermann & Partner mbB den beteiligten Versicherungsgesellschaften, deren Fachberatern sowie von diesen Versicherungsgesellschaften beauftragten Rechtsanwälten und Schadensabwicklungsunternehmen, Gerichten (auch gerichtlichen Sachverständigen), Strafverfolgungsbehörden, Sozialversicherungsträgern inklusive den Beratungsärzten des MDK und Privatsachverständigen. Die Entbindungserklärung umfasst auch sämtliche Verfahrensbeteiligte eines etwaigen gerichtlichen Verfahrens, insbesondere die Parteien des Rechtsstreits, wie auch Streithelfer, sowie deren Prozessbevollmächtigte und Fachberater.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die mit dem im Betreff genannten Anlass im Zusammenhang stehen, und zwar einschließlich Vorerkrankungen. Diese Erklärung gilt auch über den Tod hinaus.

Die Beschaffung von Krankenunterlagen durch Arzthaftpflichtversicherungen bedarf der vorherigen Zustimmung der Rechtsanwälte Maisenhälder, Biedermann & Partner mbB. Ausgenommen hiervon ist die Behandlungsdokumentation des eigenen Versicherungsnehmers.

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

über die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Speicherung personenbezogener Daten

Ich erkläre mich mit der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten einverstanden, soweit dies für die Bearbeitung des der Rechtsanwälte Maisenhälder, Biedermann & Partner mbB erteilten Mandates erforderlich ist. Diese Daten sind

nach außergerichtlicher Beendigung bzw. nach rechtskräftigem Abschluss des Verfahrens unverzüglich zu löschen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)