

Schweigepflichtentbindungserklärung

Den/die behandelnden Arzt/Ärzte und/oder Angehörigen anderer Heilberufe sowie Bediensteten des von der Südhessischer Klinikverbund gGmbH betriebenen Luisen Krankenhaus Lindenfels, Schlierbacher Weg 11-21, 64678 Lindenfels, derzeit vertreten durch den Geschäftsführer Freddy Bergmann, entbinde ich,

(Name, Adresse).....

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Behandlungsdaten in Kopie (gegen Auslagenerstattung, welche im Voraus zu erfolgen hat) zugesandt werden an:

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Der/die vorgenannte(n) Angehörige(n) der Heilberufe sowie Bedienstete(n) von Krankenanstalten und Behörden ist/sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten und Sozialleistungsträgern über alle Umstände – einschließlich Vorerkrankungen – Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus, sie wirkt gegenüber meinen Erben.

Die nachfolgenden Behandlungsdaten sollen zugesendet werden (bitte ankreuzen):

- Behandlungsakten der Jahre
 - alle
 - einzelne Jahre (bitte angeben)

- Röntgen/CT Aufnahmen

.....
(Ort, Datum, Unterschrift)



Anlagen:

- bei EU-Bürgern: Kopie von Personalausweis/Reisepass
- bei Nicht-EU-Bürgern: Notariell/konsularisch beglaubigte Kopie von Personalausweis/Reisepass
- in jedem Falle:
- eidesstattliche Versicherung (Formular anbei)