**Schweigepflichtentbindungserklärung**

Name der verletzten Person:

Geburtsdatum: Vorfall vom

**Einwilligung, Schweigepflichtentbindungserklärung**

1. Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass Herr Rechtsanwalt Manfred Grabbe, Dammstraße 20, 49740 Haselünne meine Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Bearbeitung des von mir erhobenen Schadenersatzanspruches erforderlich ist.

Diese Einwilligung gilt auch für die Bearbeitung von Ansprüchen, die auf Dritte (z. B. meinen Krankenversicherer) übergegangen sind.

2. Einwilligung in die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass Herr Rechtsanwalt Manfred Grabbe, Dammstraße 20, 49740 Haselünne 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 Herr Rechtsanwalt Manfred Grabbe, Dammstraße 20, 49740 Haselünne zurück übermittelt und von diesem zweckentsprechend verwendet werden.

Über die jeweilige Datenweitergabe werden Sie unterrichtet.

3. Einwilligung in die Abfrage Ihrer Gesundheitsdaten bei Dritten und Schweigepﬂichtentbindungserklärung

Zur Prüfung des geltend gemachten Schadenersatzanspruches ist es notwendig, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Dies gilt auch im Hinblick auf Vorerkrankungen, welche für die Beurteilung des hier in Rede stehenden Gesundheitsschadens von Bedeutung sein könnten.

Ich befreie alle die mich behandelnden Ärzte oder deren Mitarbeiter der genannten Einrichtung insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass Herr Rechtsanwalt Manfred Grabbe, Dammstraße 20, 49740 Haselünne, dazu über das Schadenereignis informiert werden.

Haselünne,

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Ort, Datum Unterschrift des Verletzten evtl. gesetzlicher

oder bevollmächtigter Vertreter