

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Den behandelnden Arzt ((Herrn Dr. med. Stefan Kunke) und/oder Angehörigen anderer Heilberufe sowie Bediensteten der Internistischen Praxis Dr. med, Kunke, Marnheimer Str. 70, 67292 Kirchheimbolanden entbinde ich,

(Name, Adresse).....

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Behandlungsdaten in Kopie (gegen Auslagererstattung, gemäß Merkblatt Nr. I.) 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.

.....  
(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)