

# FUNKE & FUNKE

RECHTSANWÄLTE

## Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

Den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärzte und/oder Angehörige anderer Heilberufe

Name:

Anschrift:

entbinde ich

Name:

Anschrift:

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt und den von mir beauftragten

**Rechtsanwälten Funke & Funke  
Kortumstraße 75  
44787 Bochum**

auf deren Anforderung in Kopie (gegen Auslagenerstattung) zugesandt werden. Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen bzw. die Beweiserhebung im laufenden Verfahren vor dem

Gericht:

Geschäftsnummer:

Der/die Angehörige(n) der Heilberufe ist/sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden Gerichten, vom Gericht bestellten Sachverständigen, Rechtsanwälten und Versicherungen über alle Umstände -einschließlich Vorerkrankungen- Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können.

Die Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

Bochum,

---

Rechtsanwälte in Bürogemeinschaft  
Büro: Kortumstraße 75, 44787 Bochum  
fon 0234 / 1 46 73, fax 0234 / 6 61 67

WEB: [www.anwaltfunke.de](http://www.anwaltfunke.de)  
E-MAIL: [info@anwaltfunke.de](mailto:info@anwaltfunke.de)