

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Vorliegend entbinde ich,

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

alle mich behandelnden Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, die mich anlässlich des Verkehrsunfalles vom untersucht, beraten oder behandelt haben, von Ihrer Schweigepflicht, auch über meinen Tod hinaus.

Diese Erklärung gilt insbesondere gegenüber meinen Rechtsanwälten der

HELIS Kanzlei für Verkehrsrecht
Innungstraße 6
50354 Hürth

sowie allen an der Abwicklung beteiligten Versicherungsgesellschaften und deren Rechtsanwälte, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden.

Die vorbezeichneten Stellen dürfen die Daten speichern und verarbeiten.

Ferner bin ich damit einverstanden, dass meinen Rechtsanwälten alle Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang des obigen Schadensereignisses stehen und Abschriften von Berichten und Gutachten zur Verfügung gestellt werden.

Ich weiß, dass ich nach Maßgabe von Art. 15 DS-GVO das Recht habe, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten einschließlich eventueller Empfänger und der geplanten Speicherdauer zu erhalten. Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht mir gemäß Art. 16 DS-GVO ein Recht auf Berichtigung zu. Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so kann ich die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DS-GVO).

Unbeschadet sonstiger Rechte darf ich diese Erklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

(Datum)

(Unterschrift)