



VANESSA ENGEL
Rechtsanwältin und Notarin

Rechtsanwältin und Notarin
Fachanwältin für Versicherungsrecht

VANESSA ENGEL

Sigismundstr. 5

65205 Wiesbaden

Fon: 06 11 / 79 49 90 80

Fax: 06 11 / 72 49 98 76

post@engel-recht.com

Schweigepflichtsentbindung unter Bedingung

Hiermit entbinde ich

Name, Vorname

geb. am

wohnhaft

in der Sache _____./_____

Az. des Versicherers/Gerichts _____

folgende Stellen (Ärzte/Krankenhäuser/Behandler) unter folgender Bedingung von der Schweigepflicht:

Das Gericht/der Versicherer wird der Stelle einen Fragebogen übersenden. Die Stelle soll die vom Versicherer/Gericht gewünschten Auskünfte erteilen, die Antwort jedoch **nicht** direkt an den Versicherer/das Gericht schicken, sondern an mich bzw. an die von mir bevollmächtigte Rechtsanwältin Vanessa Engel, Sigismundstraße 5, 65205 Wiesbaden.

Ich behalte mir vor, die Auskunft der Stelle auf Umfang und Richtigkeit hin zu überprüfen und gegebenenfalls mit der Bitte um Korrektur zurückzureichen bzw. unter Kenntlichmachung von Veränderungen/Streichungen an die Auskunft erbetende Stelle weiterzuleiten.

Hintergrund dieser Vorsichtsmaßnahme ist die Tatsache, dass schon einmal falsche Auskünfte über mich erteilt wurden. Unter den Folgen dieser versehentlichen Falschauskunft leide ich noch immer, obwohl der Fehler umgehend richtig gestellt worden ist. Weiterer Hintergrund ist, dass oft mehr Auskunft erteilt als erfragt wird, insbesondere in zeitlicher Hinsicht. Von meinem Recht auf Datensparsamkeit und Datenschutz kann ich aber nur dann wirksam Gebrauch machen, wenn ich Herr meiner Daten bleibe.

Die Schweigepflichtsentbindung gilt für

meinen Hausarzt:

Dr. _____

geschäftsansässig _____

meinen Facharzt:

Dr. _____

geschäftsansässig _____



meine Krankenkasse:

Sonstige:

Wiesbaden, den _____

Unterschrift