

**SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG  
KOPIERKOSTENERSTATTUNGSÜBERNAHME**



**ANWALTGRAF**

VERSICHERUNGSRECHT  
MEDIZINRECHT

**Entbindender (Mandant):**

.....  
Name, Anschrift

.....  
Geburtsdatum

**Angelegenheit:**

.....  
Ich befreie hiermit bzgl. der o.g. Angelegenheit freiwillig

- Kanzlei Michael Graf Patientenanwälte und deren Mitarbeiter
- meine sämtlichen Ärzte, Zahnärzte und
- Gutachterstellen und die Gutachterstelle der Ärztekammer,
- Angehörige anderer Heilberufe sowie
- Bedienstete von Krankenanstalten und
- Behörden, Polizei, Staatsanwaltschaften und Gerichte,
- alle meine früheren Rechtsanwälte, sowie
- alle meine Versicherungen und Krankenkassen

von ihrer **gesetzlichen oder vertraglichen Schweigepflicht**, gegenüber und zu Gunsten allen Beteiligten bzgl. der o.g. Angelegenheit, insbesondere gegenüber und zu Gunsten ...

1. den Verfahrensbeteiligten (Gericht, Anwälte) und deren Bevollmächtigten,
2. den beteiligten Haftpflichtversicherungsgesellschaften,
3. allen weiteren beteiligten Versicherungen,
4. die Gutachterstellen für Arzthaftungsfragen bei den Ärztekammern,
5. meiner Krankenkasse bzw. Krankenversicherung,
6. dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK),
7. allen Gutachtern bzw. Sachverständigen, und
8. der Fa. LexMedicus und sonstigen Bürodienstleistern in Zusammenarbeit mit der Kanzlei ANWALTGRAF
9. allen Personen, die mit der Aufklärung meines Falles und / oder der Regulierung von Ersatzansprüchen aus diesem Fall beauftragt und / oder befasst sind,

und zwar auch über meinen Tod hinaus.

Diese Schweigepflichtentbindung darf nicht nur von der Kanzlei Michael Graf Patientenanwälte im Rechtsverkehr und sonst verwendet werden, sondern eben auch von Gerichten, und von den beteiligten Versicherungen (auch gegnerische Versicherungen und Haftpflichtversicherungen), insbesondere Krankenversicherungen, sowie von allen sonstigen am Verfahren Beteiligten - vgl. oben arabische Ziffern 1 bis 9 (insbes. Haftpflichtversicherungen der Gegenseite und alle Gutachterstellen).

Insbesondere ist auf Anforderung hin der Kanzlei Michael Graf Patientenanwälte und der Fa. LeMedicus Einsicht in sämtliche Krankenunterlagen (einschließlich Röntgenbilder usw.) und Versicherungsunterlagen zu gewähren; dies auch auf deren Anforderung hin in Form der Zusendung von Fotokopien, wobei ich für die damit verbundenen Kosten (Kopierkosten, Versandkosten usw.) in üblicher Höhe selbstverständlich aufkommen werde.

Auch bin ich damit einverstanden, dass sämtliche Unterlagen zur Beweissicherung, oder zur Unterrichtung an mich selbst bzw. zur Unterrichtung Dritter von der Kanzlei Michael Graf Patientenanwälte in Zusammenarbeit mit der Fa. LexMedicus kopiert und gescannt werden und mir von der Kanzlei Michael Graf Patientenanwälte bzw. der Fa. LexMedicus hierfür für die ersten abzurechnenden 50 gescannten/kopierten Seiten je Seite 0,50 Euro und für jede weitere Seite je Seite 0,15 Euro berechnet werden.

Ort, Datum,

Unterschrift Mandant