


Rechtsanwaltskanzlei

Nazife Bussian



Nazife Bussian
Rechtsanwältin

Zimmersmühlenweg 55
61440 Oberursel

Telefon 01633696480

www.kanzlei-bussian.de
info@kanzlei-bussian.de

Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Nutzung von Gesundheitsdaten

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße / Haus-Nr.: _____ Plz/Ort: _____

Ich willige ein, dass die obigen Rechtsanwälte sowie _____ meine Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen, soweit dies zur Bearbeitung des von mir erteilten Mandats und zur Durchsetzung meiner Ansprüche erforderlich ist. Diese Einwilligung gilt auch für die Bearbeitung von Ansprüchen, die auf Dritte (wie z. B. Krankenversicherer) übergegangen sind. Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten ggf. an medizinische Gutachter weitergegeben und die Daten von diesen verwendet werden, soweit dies zur Bearbeitung der erhobenen Ansprüche erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von den Gutachtern an die obigen Rechtsanwälte und die weiter genannten Personen oder Gesellschaften zurück übermittelt und von diesen zweckentsprechend verwendet werden. Über die jeweilige Datenweitergabe werde ich unterrichtet

Bankverbindung Postbank ◦ IBAN: DE105 3701 0050 0994 9945 04 ◦ BIC: PBNKDEFF

Steuernummer Rechtsanwältin Nazife Bussian 003 808 68424



Bitte tragen Sie nachfolgend Name und Anschrift der behandelnden Stellen ein, bei denen Informationen über den Gesundheitsschaden einholen dürfen. Solche Stellen können sein: Ärzte, Pflegepersonen sowie Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden.

1. _____

(Name, Anschrift)

2. _____

(Name, Anschrift)

3. _____

(Name, Anschrift)

Ich befreie die genannte(n) Person(en) oder Mitarbeiter der genannten Einrichtung insoweit von Ihrer Schweigepflicht. Diese Erklärung gilt auch im Hinblick auf Vorerkrankungen, welche für die Beurteilung des hier in Rede stehenden Gesundheitsschadens von Bedeutung sein konnten. Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Stellen dazu über das Schadenereignis informiert werden. Ich kann diese Erklärung jederzeit, ohne Angabe von Gründen widerrufen.

_____, den _____

Unterschrift