



Antwort

Audi BKK
Postfach 10 01 60
85001 Ingolstadt

Schweigepflichtentbindungserklärung und Auftrag zur Anforderung der Krankenpapiere

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Betreff

Ich ermächtige die Audi BKK,

- a) die das obige Ereignis betreffenden Krankenpapiere (z. B. Krankenblätter, Krankengeschichten, ärztliche Aufzeichnungen, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen, Gutachten),
 - b) Behandlungs- und Befundberichte von Ärzten und Krankenhäusern, bei denen ich aus obigem Anlass in Behandlung bin oder war,
- einzusehen, damit diese, eventuelle Ersatzansprüche nach § 116 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch prüfen kann. Die Übersendung dieser Unterlagen an die Audi BKK wird ausdrücklich gewünscht.

Zu diesem Zweck gehen die Einsichts-, Auskunfts- und Herausgabeansprüche meine Behandlungsunterlagen betreffend auf die Audi BKK über (z. B. § 810 BGB, § 412 BGB, Art. 15 DSGVO). Ich entbinde zugleich alle behandelnden, untersuchenden und begutachtenden Ärzte, Krankenhäuser, Gutachter, Versicherungsträger aller Art und Behörden von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sollen sein (bitte ggf. hier eintragen):

Das gleiche Einverständnis gilt für andere mit der Bearbeitung dieser Angelegenheit befassten Stellen und Personen, insbesondere für die in Anspruch genommenen Ärzte/Krankenhäuser und deren (Berufs-) Haftpflichtversicherer sowie dem zuständigen (örtlichen) medizinischen Dienst.

Ich bin mit einer Weitergabe des vollständigen Gutachtens durch den ärztlichen und pflegefachlichen Gutachter an die Audi BKK zur Nutzung und Geltendmachung von Ersatzansprüchen einverstanden. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich der Einsichtnahme meiner Daten und Unterlagen nicht zustimmen muss und die Schweigepflichtentbindungserklärung und Herausgabegenehmigung jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift mit Vornamen und Namen