

Auskunftsermächtigung und Schweigepflichtentbindungserklärung Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen (bis 16 Jahre)

Minderjährige/r:

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

Ereignis vom:

(Unfall, Erkrankung etc.)

Unfall/Erkrankung vom

Hiermit entbinde ich/wir alle Ärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten, die mein/unser Kind aus Anlass des oben bezeichneten Ereignisses behandelt haben oder zukünftig behandeln werden, gegenüber der ReIntra GmbH Gesellschaft zur medizinisch-berufskundlichen Beratung und Reintegration von Unfallopfern von ihrer Schweigepflicht.

Sofern zur medizinischen Beurteilung der Ereignisfolgen auf ereignisunabhängige Vorerkrankungen und Vorschädigungen eingegangen werden muss, bezieht sich meine/unsere Erklärung auch hierauf.

Ich ermächtige Versicherungsträger, Behörden und sonstige Institutionen, die aus Anlass des oben bezeichneten Ereignisses tätig wurden oder zukünftig tätig werden, der ReIntra GmbH die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Diese Auskunftsermächtigungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung kann von mir jederzeit generell aber auch im Einzelfall mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Erziehungsberechtigte/r:

(Name, Vorname)

Anschrift:

Telefon:

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der
Erziehungsberechtigten)