

## Schweigepflichtentbindung und Herausgabegenehmigung

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Versicherungsnummer:
Anschrift:	

Hiermit entbinde ich alle Ärztinnen und Ärzte, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Krankenhäuser sowie Pflegeeinrichtungen und sonstige Leistungserbringer, die die Behandlung im Zusammenhang mit

(Formulieren Sie hier bitte den vermuteten Behandlungsfehler)

durchgeführt haben und noch durchführen, von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber der Pronova BKK und dem Medizinischen Dienst (MD).

Ich erkläre gleichzeitig die Genehmigung zur Herausgabe der ärztlichen und/oder pflegerischen Unterlagen im Zusammenhang mit der o. g. Behandlung an diese Institutionen.

Mit der Weiterleitung dieser ärztlichen und/oder pflegerischen Unterlagen durch meine Krankenkasse an den zuständigen Medizinischen Dienst bin ich einverstanden. Die Genehmigung zur Einsicht und Herausgabe bezieht sich hierbei auch auf die in diesem Vorgang weiteren beteiligten Stellen (beispielsweise Rechtsanwälte, Haftpflichtversicherer, Gerichte oder Gutachter).

Ich bin damit einverstanden, dass die ärztlichen oder pflegefachlichen Gutachter des MD das vollständige Gutachten an meine Krankenkasse übermitteln und entbinde sie insoweit von ihrer gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht.

Die Verarbeitung der Daten erfolgt zu dem Zweck der Prüfung, ob im Zusammenhang mit den Behandlungen ein ärztlicher Behandlungsfehler vorliegt. Sollte die Möglichkeit eines ärztlichen Behandlungsfehlers oder Pflegefehlers bejaht werden, so bin ich damit einverstanden, dass die Daten auch zur Geltendmachung von Ersatzansprüchen durch meine Krankenkasse und/oder der Pflegekasse genutzt werden.

Diese Erklärung gilt auch über meinen Tod hinaus.

Datum, Unterschrift

**Hinweis:** Ihre Einwilligung zur Herausgabe Ihrer Behandlungsunterlagen ist freiwillig. Sie haben jederzeit die Möglichkeit Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Bitte richten Sie Ihren Widerruf an die Pronova BKK, Team Forderungen, 67082 Ludwigshafen. Der Widerruf gilt ab dem Zeitpunkt zu dem Sie diesen aussprechen und kann nicht rückwirkend erteilt werden. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.