

## Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betrifft: Vorfall/ärztliche Behandlung vom .....

Akte/Name/Nummer: .....

Hiermit entbinde ich, .....

.....  
(Name u. Anschrift Mandant)

geb. am .....

freiwillig Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Entbindung von der Schweigepflicht erstreckt sich auf alle Auskünfte, die für die Feststellung des erhobenen Schadensersatzanspruches erforderlich sind, also gegebenenfalls auch auf Vorerkrankungen und Vorbehandlungen, sofern und soweit sie für die Beurteilung der Verletzungs- und Behandlungsfolgen von Bedeutung sein können.

Des weiteren erkläre ich mich damit einverstanden, dass alle einschlägigen Krankenpapiere beigezogen werden dürfen bzw. Einsicht in meine Behandlungsakten genommen werden kann.

....., den .....

(Datum)

(Ort)

.....  
(Unterschrift)