

ERKLÄRUNG

zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Name:

geb. am:

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aufgrund des nachfolgenden Ereignisses behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht. Die Ärzte sind berechtigt, über die erlittenen Verletzungen, den Heilverlauf und die wissenschaftliche Diagnose entsprechende Auskünfte zu erteilen.

Die Schweigepflichtsentbindung und Auskunftsermächtigung erteile ich unter der Bedingung, dass alle ärztlichen Atteste, Gutachten, Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilt werden.

Ereignis:

.....
.....
.....

.....
Ort, Datum, Unterschrift

.....
Unterschrift