



Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erkläre ich, _____
(Name, Vorname, Geburtsname)

geboren am: _____ in: _____

(aktuelle Anschrift: Straße, PLZ, Ort)

dass ich alle Ärzte, die mich im Zeitraum ab _____ behandeln und auch die, die mich behandelt haben bzw. noch weiter behandeln werden, von ihrer ärztlichen

Schweigepflicht

gegenüber Frau/Herrn

(Name, Vorname, Geburtsname)

geboren am: _____ in: _____

(aktuelle Anschrift: Straße, PLZ, Ort)

(Mobiltelefon, Telefonnummer Festnetz)

und im Streitfall gegenüber den zuständigen Gerichten, gewählten Rechtsanwälten – auch über den Tod hinaus –, **entbinde**; ebenso entbinde ich sonstige Medizinpersonen – auch über den Tod hinaus – hiermit von der Schweigepflicht. Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch für Vorerkrankungen, soweit diese im Hinblick auf die hier in Frage stehenden Verletzungen und Erkrankungen von Bedeutung sind. Ich bitte darum, dass o.g. Person über den gesamten Behandlungsverlauf jederzeit umfassend informiert wird.

Ort und Datum

(Unterschrift Auftraggeber)