

Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

Name:

Vorname:

Geb. am:

Anschrift:

Hiermit entbinde ich die Ärzte und Mitarbeiter des/der.....
.....
von Ihrer Schweigepflicht anlässlich meiner Behandlung vom
.....

Die Erklärung gilt auch für folgende vor- und nachbehandelnde Ärzte, deren
Auskunft für die Beurteilung des Vorganges von Bedeutung sein könnte:

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

Die Entbindung gilt gegenüber den von mir beauftragten Rechtsanwälten
WEIMER I BORK, Frielinghausstr. 8, 44803 Bochum, die gleichzeitig und unauf-
gefordert eine Durchschrift der erteilten Atteste, Entlassungsberichte und Aus-
künfte sowie Einblick in Behandlungsakten erhalten. Das Gleiche gilt für Gut-
achten, die der Medizinische Dienst der Kranken- und Pflegekassen gefertigt
hat.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift