

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 der von mir beauftragten Rechtsanwälte
WEIMER I BORK Partnerschaftsgesellschaft mbB, Frielinghausstr. 8, 44803 Bo-
chum, die gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten At-
teste, Entlassungsberichte und Auskünfte sowie Einblick in Behandlungsakten
erhalten. Das Gleiche gilt für Gutachten, die der Medizinische Dienst der
Kranken- und Pflegekassen gefertigt hat.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift