

Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich:

Herr / Frau

wohnhaft

die mich wegen des Unfalls vom

behandelnden Ärzte

Name

Anschrift/Krankenhaus

von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass:

- die mich betreffenden Krankenpapiere (u.a. Krankenblätter, Krankengeschichte, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen, Gutachten),
- behördlichen Akten oder Versicherungsunterlagen, in denen sich ärztliche Befunde oder Beurteilungen über meinen Gesundheitszustand befinden und
- Behandlungs- und Befundberichte von mich behandelnden Ärzten und Krankenhäuser

herausgegeben und zur Verwertung herangezogen werden.

Ferner entbinde ich alle behandelnden und untersuchenden Ärzte, Krankenhäuser, Gutachter, Versicherungsträger und Behörden von der Pflicht zur Verschwiegenheit.

.....
(Ort, Datum)

.....
Antragsteller