

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich, _____, wohnhaft _____, entbinde hiermit die Ärzte und Therapeuten, die mich wegen _____ in der Zeit von _____ bis _____ behandelt bzw. untersucht haben, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Sachverständigen und Rechtsanwälten.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

_____, den _____

Unterschrift