

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

sämtliche Ärzte und sonstige Angehörige von Heilberufen, die mich aus Anlass des Unfalls / der Erkrankung vom _____ behandelt haben bzw. behandeln werden, von ihrer Schweigepflicht gegenüber den in der Angelegenheit

Bezeichnung der Angelegenheit

beteiligten Personen, Gerichten und Behörden.

Ort

Datum

Unterschrift