



Rechtsanwälte Scholten | Oberem & Partner

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Aktenzeichen: _____

In Sachen:

_____ gegen _____

wegen:

entbinde ich,

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

sämtliche Ärzte und deren Berufshelfer, die mich anlässlich meiner Erkrankung/Verletzung behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den den beteiligten Gerichten, Behörden und Versicherungsgesellschaften mit der Maßgabe, dass alle notwendigen und erforderlichen Auskünfte, insbesondere vorhandene und zu erstellende Gutachten, Krankenberichte und –akten erteilt und in Abschrift übersendet werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)