

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Schadentag:

Schadenummer:

Geschädigter

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich gebe die Schweigepflichtentbindungserklärung mit folgendem Wortlauf ab:

„Hiermit befreie ich freiwillig Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht.“

Name und Anschrift der Ärzte:

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____