

Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

In Sachen

Ich, _____

(Herr/ Frau)

wohnhaft in _____

entbinde hiermit den Arzt,

Name: _____

Anschrift: _____

von seiner ärztlichen Schweigepflicht und zwar auch über meinen Tod hinaus.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die mich betreffenden Krankenpapiere,
**(z.B. Krankenblätter, Aufklärungsbögen, Krankengeschichte, ärztliche
Aufzeichnungen, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und Gutachten),**

sowie

Akten von Behörden, Versicherungsträgern aller Art, Rechtsanwälten, Gerichten,
ärztlichen Gutachtern, in dem sich ärztliche Befunde und Beurteilungen über mich
befinden könnten,

sowie

Behandlungs- und Befundberichte von Ärzten und Krankenhäusern, bei denen ich in
Behandlung war oder bin

an meine Prozessbevollmächtigten die Rechtsanwälte Francke & Partner, Homberger
Str. 5, 40474 Düsseldorf herausgegeben werden und diese Unterlagen zur Verwertung
in meiner Arzthaftungsangelegenheit herangezogen werden.

(Datum)

(Unterschrift)