

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich, _____, geb. am _____, gesetzlich vertreten durch

entbinde hiermit alle Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, die an meiner Heilbehandlung infolge des Unfalls/Vorfalles vom _____ beteiligt waren, von Ihrer Schweigepflicht.

Mir ist bekannt, dass der Versicherer - soweit hierzu Anlass besteht - auch Angaben über frühere Erkrankungen oder Unfälle erhalten muss. Auch insoweit entbinde ich die oben aufgeführten Personen und Behörden von ihrer Schweigepflicht.

Ich bin auch damit einverstanden, dass eventuell erstellte Gutachten anderen Ärzten zugänglich gemacht werden.

Hemer, _____
