

# ERKLÄRUNG

über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betr.: Unfall/Vorfall vom \_\_\_\_\_

Herrn/Frau Dr. med. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

entbinde ich hiermit von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Verletzungen stehen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)