

# Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

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

Herrn/ Frau Dr. med.

---

---

---

---

entbinde ich hiermit von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit der erlittenen (Unfall-) Verletzung stehen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift