

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

entbinde hiermit

Praxis/Institut/Behörde: _____

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht wie folgt:

Die Entbindung betrifft die Auskunft über die Behandlungen aus dem Vorfall:

Die Auskunftserteilung darf gegenüber Behörden, Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten und Sozialleistungsträgern erteilt werden, die im vorgenannten Zusammenhang stehen, auch zu Vorerkrankungen. Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt über meinen Tod hinaus.

Ort, Datum

Unterschrift