

Schweigepflichtsentbindungserklärung
gegenüber Angehörigen der medizinischen Heilberufe

Hiermit entbinde ich, _____,
geb. _____, die mich behandelnden Personen/Kliniken:

von Ihrer ärztlichen Schweigepflicht hinsichtlich der Behandlung vom
_____.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die mich betreffenden
Krankenpapiere, z.B. Krankenakten, Krankenblätter, Krankengeschichte,
Untersuchungsbefunde, Röntgenberichte und Röntgenaufnahmen,
Gutachten, sonstige Aufzeichnungen, sowie Behandlungs- und
Befundbericht, von anderen Ärzten und Krankenhäusern, bei denen ich
in Behandlung war, Akten von Behörden, Gesundheitsämtern und
Krankenversicherungsunterlagen, soweit sie ärztliche Befunde oder
Beurteilungen über mich enthalten an meine Rechtsanwältin

Tanja Wählke-Witt
Hauptstr.32
29471 Gartow

herausgegeben und zur Verwertung in meiner Angelegenheit herange-
zogen werden können.

_____, den _____