

Gerichtliches Aktenzeichen:

## **Erklärung**

### **über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die an der streitbefangenen medizinischen Behandlung

im Krankenhaus .....

in der Zeit vom ..... bis .....

sowie an der Vor- und Nachbehandlung beteiligt waren bzw. beteiligt sein werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den mit der Aufklärung des Falles und der Regulierung von Ersatzansprüchen befassten

- a.) Gerichten
- b.) Parteien, Nebenintervenienten und deren Prozessbevollmächtigten
- c.) Versicherungsgesellschaften
- d.) Sachverständigen

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des Patienten