

## Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

--

(Name, Geburtsdatum, Anschrift)

alle Ärzte und Krankenhäuser, Angehörige anderer Heilberufe, Gutachter sowie Angehörige von Krankenhäusern, Versicherungsträgern aller Art und Behörden, die mich in der Zeit vom ..... bis ..... behandelt oder beraten haben, von ihrer Schweigepflicht. Insbesondere gilt diese Schweigepflichtentbindungserklärung gegenüber:

1.
2.
3.

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden, dass alle

- ärztlichen Dokumentationen, Untersuchungsbefunde, Bildmaterialien oder Gutachten,
- Akten von Behörden sowie von privaten oder öffentlichen Versicherungsträgern, die ärztliche Gutachten, Befunde oder Beurteilungen über mich enthalten könnten,
- Arzt- oder Krankenhausberichte über meine abgeschlossene oder noch andauernde Behandlung und den Befund,

an

**Rechtsanwalt Ugur Ogurtan, Am Wallhof 10, 31139 Hildesheim**

herausgegeben und in meiner Rechtsangelegenheit verwertet werden dürfen. Diese Erklärung gilt auch über meinen Tod hinaus. Mit ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

.....  
Datum, Unterschrift