

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

<u>Vorfalldaten</u>	
Name, Vorname des Patienten	
Aktuelle Anschrift	
Wegen Erkrankung/Verletzung vom	
Behandelnder Arzt	
Adresse des Arztes	

<u>Entbindungserklärung</u>
Hiermit entbinde ich den o.a. behandelnden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht.
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Verletzungen / der Erkrankung stehen.

_____, den ____.:____.:_____

Unterschrift des Patienten

<u>Gesetzliche Vertreter bei Minderjährigen</u>	
_____, den ____.:____.:_____	_____ (_____)
_____, den ____.:____.:_____	_____ (_____)