

Erklärung
über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich,

bin damit einverstanden, dass in meiner Angelegenheit die von Rechtsanwalt Johannes Eiken, sowie von allen weiteren mit der Bearbeitung dieser Angelegenheit befassten Behörden, Versicherungen, Gerichte und Personen zur Beurteilung meiner gesundheitlichen Verhältnisse für erforderlich gehaltenen Unterlagen (wie z. B. Krankengeschichten, Untersuchungsergebnisse, Röntgenaufnahmen, Befundberichte etc.) beigezogen werden.

Deshalb entbinde ich

die Ärzte / den Arzt / die Ärztin sowie alle sonstigen Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen des Klinikums / Krankenhaus / der Praxis

von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem Rechtsanwalt Johannes Eiken, sowie allen weiteren mit der Bearbeitung dieser Angelegenheit befassten Behörden, Versicherungen, Gerichte und Personen und stimme zu, entsprechende Befunde, bildgebendes Material, Gutachten etc. zu verwerten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift