

# ERKLÄRUNG

## über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

**Betrifft:**

Unfall/Operation vom .....

Herrn / Frau / Dr. med. ....

.....

entbinde ich hiermit von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit der erlittenen Erkrankung/den erlittenen Unfallverletzungen stehen.

....., den .....

.....  
(Unterschrift)