

## **Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Schaden-Nr. :

Anspruchsteller :

Straße :

Ort :

Geburtsdatum:

Der Versicherer hat mir mitgeteilt, daß er zur Beurteilung des von mir geltend gemachten Schadensersatzanspruches die Überprüfung von Angaben für erforderlich hält, die ich zur Begründung meines Anspruchs gemacht habe. Zu diesem Zweck befreie ich freiwillig Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht, und zwar auch über meinen Tod hinaus, unter der Bedingung, daß der von mir beauftragte Rechtsanwalt gleichzeitig und unaufgefordert eine Fotokopie der erteilten Auskünfte und Stellungnahme erhält.

, den

---

(Unterschrift)