



OSTERMANN  
Rechtsanwälte

**Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

In Sachen: \_\_\_\_\_

entbinde ich

Name und Anschrift: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

alle Ärzte, die mich aufgrund des nachfolgenden Ereignisses behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht.

Ereignis: \_\_\_\_\_

Die Ärzte sind berechtigt, über die erlittenen Verletzungen, den Heilverlauf und die Diagnosen entsprechende Auskünfte zu erteilen, dies in Form von schriftlichen Attesten, schriftlichen Gutachten, schriftlichen Auskünften und schriftlichen Stellungnahmen.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Mandant