

## Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_ ,  
Name und Adresse

geboren am: \_\_\_\_\_ ,

die mich behandelnden Ärzte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

bzw. die Ärzte des Krankenhauses: \_\_\_\_\_

von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den

- Rechtsanwälten der Kanzlei Bleckmann, Emdenstraße 8, 30167 Hannover,
- beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden.

Die Schweigepflichtentbindung erstreckt sich auf sämtliche Auskünfte bezüglich der bei mir vorliegenden Erkrankungen und erfolgten Behandlungen sowie auf vollumfängliche Einsichtnahme in die Krankenakte sowie Aushändigung einer vollständigen Ablichtung dieser Krankenakte.

Zugleich entbinde ich die behandelnden Ärzte auch bezüglich einer Zeugenaussage vor Gericht (hierzu zählen auch schriftliche Aussagen) von Ihrer Schweigepflicht.

Die Rechtsanwälte der Kanzlei Bleckmann dürfen die durch diese Schweigepflichtentbindung gewonnen Erkenntnisse im Rahmen ihrer Mandatsbearbeitung verwenden.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift