

## Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

Den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärzte, Zahnarzt/Zahnärzte und/oder Angehörigen anderer Heilberufen sowie Bediensteten von Krankenhäusern und Behörden

---

---

---

---

---

(Name und Anschrift)

entbinde ich (Name, Anschrift, Geb.datum):

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht.

Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist

- die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus dem Vorfall/Unfall
- die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus der ärztlichen Behandlung vom
- die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialleistungsträger ..... (einschließlich der dortigen Akteneinsicht)

Der/die vorgenannte(n) Angehörige(n) der Heilberufe sowie Bedienstete(n) von Krankenhäusern und Behörden ist/sind befugt

den Rechtsanwälten der

**Kanzlei Dr. Machanek, Königstr. 36, 70173 Stuttgart**

über alle Umstände ( einschließlich Vorerkrankungen ) Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

....., den

.....  
(Unterschrift)