

## **Schweigepflichtentbindung**

Hiermit entbinde ich Herrn/ Frau..... von seiner/ihrer ärztlichen Schweigepflicht hinsichtlich der Erteilung von Auskünften, soweit hieraus das aktuelle Krankheitsbild und die Unfallfolgen bzgl. des Unfalls vom ..... ersichtlich werden.

Weiter wird der behandelnde Arzt/ die behandelnde Ärztin bzw..... zur Übersendung von Befunden diesbezüglich ermächtigt, soweit sie zur Klärung der Frage dienlich sind, welche Unfallfolgen bzgl. des Unfalls vom ..... bei der Unterzeichnerin/ dem Unterzeichner eingetreten sind bzw. noch fortbestehen.

Ort, Datum

-----

Unterschrift