Entbindung von der Schweigepflicht

Ich befreie hiermit freiwillig Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, die an meiner Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht, und zwar auch über meinen Tod hinaus. Diese Ermächtigung gilt auch für in Frage kommende Sozialversicherungsträger. Die Entbindung ist allerdings beschränkt auf Heilbehandlung die aufgrund folgender Angelegenheit erforderlich war, ist oder sein wird:

Unfall vom ___.___.20___ in _____

Folgende Personen / Institutionen etc. werden von Ihrer Schweigepflicht befreit:

Herr Dr. _____, _____

_____

_____

_____

_____, **den ___.___.2010**
Ort, Datum

_____