



Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich, Herr/ Frau .....,  
wohnhaft in.....,  
geboren am.....,  
die mich auf Grund des Vorfalls/ Unfalls vom  
.....,

behandelnden Ärzte, insbesondere

von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten Rechtsanwälten, den  
Gerichten, Sachverständigen, Versicherungsgesellschaften und gegenüber der Schiedsstelle  
für Arzthaftpflichtfragen.

Ferner ermächtige ich die Schiedsstelle in Arzthaftpflichtfragen in  
..... die betreffenden medizinischen Unterlagen einzuholen bzw.  
in diese Einsicht zu nehmen.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift