

**SCHÖNEBURG & BECKMANN**  
RECHTSANWÄLTE

**Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Ich,

Herr / Frau .....

whft. in .....

geb. am .....

entbinde hiermit alle Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenhäusern und Gesundheitsämtern, Gutachter, die mich in den letzten zehn Jahren untersucht, beraten und behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht – und zwar auch über meinen Tod hinaus.

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- die mich betreffenden Krankenpapiere, z.B. Krankenblätter, Krankengeschichte, ärztliche Aufzeichnungen, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen, Gutachten,
- Akten von Behörden, Versicherungsträgern aller Art, in denen sich ärztliche Befunde und Beurteilungen über mich befinden könnten,
- Behandlungs- und Befundberichte von Ärzten oder Krankenhäusern, bei denen ich in Behandlung war oder bin,

an die

Rechtsanwaltskanzlei Schöneburg & Beckmann,  
Matthias Schöneburg und Karsten Beckmann,  
Berliner Str. 109,  
14467 Potsdam

herausgegeben werden und diese zur Verwertung in meiner Angelegenheit herangezogen werden.

Die Ermächtigung endet nach zehn Jahren. Die Schweigepflichtsentbindungserklärung bezieht sich auch auf die Angehörigen von Kranken-, Unfall- und Lebensversicherern.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift