

# DOROTHEA AHRENS-KRÜGER

RECHTSANWÄLTIN

- auch Fachanwältin für Familien- und Medizinrecht -

## Schweigepflichtentbindungserklärung

### Patientendaten:

Name: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich,

mich damit einverstanden, dass

a. die mich, oben genannte Patientin, betreffenden Krankenpapiere (z.B. Krankenblätter, Krankengeschichten, ärztliche Aufzeichnungen, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen, Gutachten, etc.),

b. Akten von Behörden und Versicherungsträgern aller Art, in denen sich ärztliche Befunde oder Beurteilungen über mich, die oben genannte Patientin befinden können,

Behandlungs- u. Befundberichte von Ärzten und Krankenhäusern, bei denen ich als Patientin in Behandlung war,

an Frau Rechtsanwältin D. Ahrens-Krüger, Wallstraße 1, 21423 Winsen (Luhe), sowie an alle Versicherungen und Behörden, die in dieser Sache tätig sind, herausgegeben werden dürfen.

Ich entbinde zugleich alle Ärzte und Krankenhäuser, die mich behandelt und untersucht haben, sowie Gutachter, Versicherungsträger aller Art und Behörden von der Pflicht zur Verschwiegenheit gegenüber der o.g. Rechtsanwältin sowie den Versicherungen und Behörden bzw. deren Prozessbevollmächtigten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Patienten