

## Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_  
Name und Adresse

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

die mich behandelnden Ärzte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

bzw. die Ärzte des Krankenhauses: \_\_\_\_\_

von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Rechtsanwälten Pietsch & Miesner, Klaus-Peter Miesner und Ralf Pietsch, Wallstraße 12a, 31134 Hildesheim.

Die Schweigepflichtentbindung erstreckt sich auf sämtliche Auskünfte bezüglich der bei mir vorliegenden Erkrankungen und erfolgten Behandlungen sowie auf vollumfängliche Einsichtnahme in die Krankenakte sowie Aushändigung einer vollständigen Ablichtung dieser Krankenakte.

Zugleich entbinde ich die behandelnden Ärzte auch bezüglich einer Zeugenaussage vor Gericht (auch schriftliche Aussage) von Ihrer Schweigepflicht.

Die Rechtsanwälte Pietsch & Miesner dürfen die durch die durch diese Schweigepflichtsentbindung gewonnen Erkenntnisse im Rahmen ihrer Mandantsbearbeitung verwenden.

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift