

# Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

Rechtsanwalt  
Daniel Wienert  
Oberhofer Weg 1  
12209 Berlin

**Name:**

**Geburtsdatum:**

Mir wurde mitgeteilt, dass zur Beurteilung des von mir geltend gemachten Schadensersatzanspruchs Informationen erforderlich sind, die zur Begründung meines Anspruchs aus

---

benötigt werden.

Zu diesem Zweck befreie ich freiwillig Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift