

kai michael dietrich

Rechtsanwalt. Verwaltungsrecht. Sozialrecht.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich alle meine Ärztinnen und Ärzte, sowie sonstige Beteiligte, die der Schweigepflicht unterliegen, z.B. Praxis- und Krankenhausmitarbeiter, Physiotherapeuten, Sozialversicherungsträger etc., wegen des unten genannten Behandlungsgeschehens sowie dessen Folgen nebst allen Maßnahmen, die damit in Zusammenhang stehen (auch für zukünftige und vergangene Behandlungen) von der ärztlichen Schweigepflicht:

Name:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	

Die Schweigepflichtentbindung gilt gegenüber der Anwaltskanzlei

Kai Michael Dietrich
Podbielskistraße 200
30177 Hannover

Die Einsichtsberechtigten sind befugt, alle Einsichtsrechte wahrzunehmen, die mir zustehen, insbesondere Einsicht in meine kompletten Behandlungsunterlagen zu nehmen, Originale zum Zweck der Herstellung von Kopien bzw. angefertigte Kopien in Empfang zu nehmen. Ferner, das Behandlungsgeschehen mit den o.g. Behandlern und Einrichtungen zu besprechen.

Hannover, den _____

Unterschrift