



## Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Name/Zuname der Patientin/des Patienten:	Geburtsdatum:
wohnhaft in:	

Hiermit entbinde ich alle Krankenhäuser, das Pflegepersonal und alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit

1

untersucht oder behandelt haben bzw. noch behandeln, gegenüber den Mitarbeitern der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen, Mühlbaurstr. 16, 81677 München (Gutachterstelle) und gegenüber den von der Gutachterstelle im Rahmen des Verfahrens beauftragten ärztlichen Gutachtern von ihrer Schweigepflicht.

Aufgrund ihrer Verfahrensordnung ist die Gutachterstelle verpflichtet, den medizinischen Sachverhalt, soweit möglich, aufzuklären. Ich bin daher damit einverstanden, dass die Gutachterstelle alle Unterlagen, die zur Überprüfung der von mir gerügten Behandlung erforderlich sein könnten (z.B. Krankenblätter, Krankengeschichte, Untersuchungsbefunde und sonstige medizinische Aufzeichnungen sowie Röntgenbilder etc.), anfordert.

Ich erkläre ferner mein Einverständnis damit, dass alle Verfahrensbeteiligten sämtliche von der Gutachterstelle zur Akte genommenen Behandlungsunterlagen einsehen können. Verfahrensbeteiligte sind neben dem Antragsgegner (beschuldigter Arzt / beschuldigte ärztliche Einrichtung) auch dessen Berufshaftpflichtversicherung. Über die Möglichkeit der Erteilung von Einzel-Schweigepflichtentbindungen bin ich informiert<sup>2</sup>. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mit der Verwendung dieser Schweigepflichtentbindungserklärung ausdrücklich einverstanden bin.

**Ich bitte darum, der Anforderung der Gutachterstelle kurzfristig zu entsprechen** und erkläre, dass ich die Gutachterstelle zur Klärung des Vorliegens eines möglichen Behandlungsfehlers um Unterstützung gebeten habe.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift(en)<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Bitte nennen Sie den Grund der Behandlung durch den Antragsgegner (z.B. „Arthrose rechte Hüfte“ oder „Oberarmbruch links“).

<sup>2</sup> Siehe Merkblatt „Allgemeine Hinweise zum Gutachterverfahren“

<sup>3</sup> Bei minderjährigen Patienten bitten wir um Unterschrift beider Elternteile als gesetzliche Vertreter bzw. des alleinigen Sorgeberechtigten oder des Vormunds unter Beilegung eines entsprechenden Nachweises.