

## Entbindung von der Schweigepflicht

Ich, \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_str. \_\_, 8\_\_\_\_\_ München

befreie hiermit Frau/Herrn, Dr. med

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_str. \_\_, 8\_\_\_\_\_ München

einmalig und ausschließlich zum Zwecke der Feststellung der Erwerbsfähigkeit durch

- das Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München
- oder
- den medizinischen Dienst der Bundesagentur für Arbeit

von der ärztlichen Schweigepflicht.

**Diese Entbindung gilt ausschließlich gegenüber der oben näher bezeichneten Behörde und ist befristet bis einschließlich**

\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_

Die Entbindung ist einmalig und lediglich soweit gegeben, als dass die zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit notwendigen medizinischen Daten sowie medizinischen Unterlagen, Befundberichte Untersuchungsergebnisse, Krankenhausentlassungsberichte der Gutachterin/dem Gutachter der oben näher bezeichneten Stelle zur Verfügung gestellt werden.

Ich bin auch damit einverstanden, dass die Gutachterabteilung dieser Stelle zu dem jetzt für mich beantragten Gutachten die dort bereits vorliegenden ärztlichen Unterlagen soweit vorhanden zur Beurteilung beizieht.

Diese Schweigepflichtentbindung gilt ausdrücklich **nicht** gegenüber hier nicht ausdrücklich bezeichneten Behörden oder durch diese beauftragte Stellen. Diese würde gegebenenfalls durch eine eigene Erklärung erfolgen.

München, \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_

\_\_\_\_\_