

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht
Déclaration de levée du secret médical

Ich, - *Je soussigné,*

Frau / Herr - *Madame / Monsieur*

Wohnhaft - *demeurant*

Geb. am - *Né(e) le*

entbinde hiermit alle Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenpflegeeinrichtungen und Gesundheitsämtern und Gutachtern von Ihrer Schweigepflicht – auch über meinen Tod hinaus.

délivre par la présente tous les médecins, dentistes, membres d'autres professions de santé ainsi que les membres des établissements de soins, les offices de santé et experts de leur obligation de confidentialité et du secret professionnel – y compris après ma mort.

Die Entbindung betrifft alle Tatsachen, Befunde und sonstige Auskünfte, die den obigen Personen im Zusammenhang mit der folgenden Behandlung bekannt geworden sind:

Cette levée du secret médical concerne tous les faits, diagnostics et autres informations qui ont été portés à la connaissance des personnes susmentionnées dans le cadre du traitement suivant :

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass sämtliche

Krankenakten, Krankengeschichten,
ärztliche Aufzeichnungen,
Untersuchungsbefunde,
Gutachten, Röntgenaufnahmen,

sowie

Akten von Behörden,
Versicherungen u.ä.,
in denen sich ärztliche Befunde oder
Beurteilungen über mich befinden könnten,

sowie

Behandlungs- und Befundberichte von
Ärzten oder Krankenhäusern, bei denen ich
in Behandlung war oder bin

an den folgenden Adressaten herausgegeben und diese zur Klärung meiner Angelegenheit verwendet werden:

Je déclare accepter que tous les

dossiers médicaux, antécédents médicaux, notes de médecins, résultats d'examens, expertises, radiographies,

ainsi que

les dossiers administratifs, d'assurances et assimilés, dans lesquels peuvent figurer des diagnostics médicaux ou évaluations me concernant,

ainsi que

Rapports de traitement et de résultats des médecins ou des hôpitaux où j'ai été ou suis traité(e)

soient communiqués aux destinataires suivants et utilisés pour clarifier mon affaire :

AIXLAW Rechtsanwälte Speicher, Betzer PartGmbB

Goethestraße 5, 52064 Aachen

sowie an die - *ainsi qu'à*

Datum / Date

Unterschrift / Signature