

An das Sozialgericht

Geschäftsnummer: _____

Rechtssache: _____

Hinweis:

Das Gericht muss im Rahmen seiner Verpflichtung, den Sachverhalt von Amts wegen aufzuklären, Feststellungen über Ihren Gesundheitszustand treffen. Dazu benötigt es Angaben über Ihre behandelnden Ärzte. Füllen Sie daher bitte das Formular aus und unterschreiben Sie die Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht.

Falls Sie der Anhörung bestimmter Ärzte oder der Beiziehung bestimmter Unterlagen nicht zustimmen wollen, teilen Sie dies bitte mit. Allerdings könnten sich daraus verfahrensrechtliche Nachteile für Sie ergeben.

I. Angaben über ärztliche Behandlungen und Untersuchungen seit _____

Name und genaue Anschrift des Arztes bzw. der Klinik, des Krankenhauses (mit Angabe der Abteilung)	Von wann bis wann in Behandlung oder wann zur Untersuchung	Wegen welcher Gesundheitsstörung (Beschwerden)

II. Erklärung

In diesem Rechtsstreit entbinde ich für alle Rechtszüge der Sozialgerichtsbarkeit die Ärzte, Psychologen etc., die mich untersucht und behandelt haben oder im Laufe des Verfahrens untersuchen oder behandeln werden,

von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass gerichtliche und behördliche Akten sowie Versicherungs- und Versorgungsakten auch dann beigezogen werden, wenn in ihnen ärztliche Äußerungen enthalten sind.

(Ort, Datum)

(Eigenhändige Unterschrift)

Anlageblatt

zu I. Angaben über ärztliche Behandlungen und Untersuchungen

Name und genaue Anschrift des Arztes bzw. der Klinik, des Krankenhauses (mit Angabe der Abteilung)	Von wann bis wann in Behandlung oder wann zur Untersuchung	Wegen welcher Gesundheitsstörung (Beschwerden)