

# Sozialgericht

## Aktenzeichen:

Kläger/in: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname                      Geburtsname                      Geburtsdatum

Anschrift: \_\_\_\_\_

## **Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht:**

Ich bin damit einverstanden, dass alle vom Gericht zur Aufklärung des Sachverhaltes für erforderlich gehaltenen Unterlagen beigezogen werden und befreie die zu ersüchenden Stellen von ihrer Geheimhaltungspflicht.

Soweit diese Unterlagen ärztliche Gutachten und sonstige Vorgänge medizinischer Art enthalten, erteile ich zugleich die Entbindung von der Schweigepflicht und entbinde die Ärzte, bei denen ich in Behandlung bin, war oder während des Verfahrens sein werde sowie die vom Gericht beauftragten medizinischen Sachverständigen von ihrer Schweigepflicht.

Ich stimme zu, dass die beigezogenen Unterlagen und Auskünfte im Verfahren verwertet werden.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Eigenhändige Unterschrift des Klägers/der Klägerin)