

An das  
Sozialgericht Konstanz  
Webersteig 5

78462 Konstanz

<b>Geschäfts-Nr.: S</b>
<b>Streitsache:</b>

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 bestimmter Unterlagen nicht zustimmen wollen, teilen Sie die bitte mit. Allerdings können sich daraus verfahrensrechtliche Nachteile ergeben.

*I. ANGABEN ÜBER ÄRZTLICHE BEHANDLUNGEN UND UNTERSUCHUNGEN*

Name und Anschrift des Arztes bzw. der Klinik oder des Krankenhauses (mit Angabe der Abteilung)	von wann bis wann waren Sie dort in Behandlung oder zur Untersuchung	wegen welcher Gesundheitsstörung / Beschwerden?
	seit	

**II. ERKLÄRUNG**

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

2. Ich bin damit einverstanden, dass von meinen Ärzten Krankenunterlagen, Röntgenbilder usw. beigezogen werden. Auch der Beiziehung von Akten und Unterlagen anderer sozialer Leistungsträger stimme ich zu.

Konstanz, den

---

Unterschrift