

**Bitte sofort unterschrieben zurücksenden**

Sozialgericht Berlin  
- Geschäftsstelle -  
Invalidenstr. 52

10557 Berlin

AZ.:

### **Erklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass die vom Gericht zur Beurteilung meiner gesundheitlichen Verhältnisse für erforderlich gehaltenen Unterlagen (z.B. Krankengeschichten, Untersuchungsergebnisse, Röntgenaufnahmen etc.) beigezogen werden. Deshalb entbinde ich meine behandelnden Ärzte, auch diejenigen, bei denen ich früher in Behandlung oder zur Untersuchung war, von ihrer Schweigepflicht.

Ich willige ferner darin ein, die Unterlage insbesondere meine jetzigen und früheren Arbeitgeber, der Krankendassen und Berufsgenossenschaften, Rentenversicherungsträger sowie der Versorgungs-, Entschädigungs-, Sozial- und Arbeitsämter einschließlich der personalärztlichen bzw. betriebsärztlichen Unterlagen beizuziehen.

Ich befreie die zu ersuchenden Stellen von ihrer Geheimhaltungspflicht. Soweit diese Unterlagen Arztgutachten und sonstige Vorgänge medizinischer Art enthalten, erteile ich zugleich die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich stimme zu, diese Unterlagen und Auskünfte im Verfahren zu verwenden, insbesondere sie im Rahmen einer erforderlichen Begutachtung den damit betrauten Personen zur Verfügung zu stellen.

**Wichtiger Hinweis:**

Diese Erklärung enthält auch eine Entbindung von der sozialrechtlichen Geheimhaltungspflicht.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)