

Schweigepflichtentbindungserklärung

Name des Verletzten:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Namen und Anschriften der behandelnden Ärzte:

Alle vorstehend genannten Ärzte werden von ihrer Schweigepflicht, soweit es die ärztliche Behandlung aufgrund des Unfallereignisses vom _____ und deren Folgen betrifft, gegenüber

Rechtsanwältin Stephanie Bauer, Möncheholzring 1a , 38685 Langelsheim
entbunden.

Langelsheim, _____

Unterschrift: _____