

## **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: \_\_\_\_\_