



Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

alle mich anlässlich des am _____ erlittenen Vorfalls behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten

1. Versicherungsgesellschaften,
2. Gerichten, Strafverfolgungsbehörden
3. und den beteiligten Rechtsanwälten bzw. Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und hiervon jeweils zugleich eine Kopie an die

Rechtsanwälte Löber & Sonneborn, Rathausplatz 1, 58507 Lüdenscheid

übersenden.

Ort, Datum, Unterschrift