

Rechtsanwälte
Swoboda Schlegel Richter
Pfaffendorfer Str. 25
04105 Leipzig

Tel.: 0341/586 15 15
Fax: 0341/586 15 16

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich Herr / Frau

Name	Vorname
Anschrift	

zum

Unfall vom
Herrn / Frau Dr. med.

gegenüber

- den Rechtsanwälten Swoboda Schlegel Richter, Lützowstraße 11a, 04155 Leipzig
- den / dem / der _____
- _____
- _____

von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen stehen.