

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

Name:

Vorname:

geboren am:

wohnhaft

sämtliche mich im Zusammenhang mit dem im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom

_____ behandelnden Ärzte der

Lexuris Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Schulstrasse 60
77694 Kehl

und in dieser Gesellschaft tätigen Rechtsanwälte gegenüber von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift