



## KANZLEI DOEHRING

Rechtsanwälte & Steuerberater

Doehring	Schwede	Gewert
Lemke	Hampe	Akbulut
Wiedekind	Dorner	Schmahl
Peters	Finkelstein	Zeckey

Tel. 0511/85 61 41-0, Fax: 0511/85 61 41-99

# Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

zur Akte: .....

Aktenzeichen:.....

Bezeichnung des Mandanten (Geschädigter):

.....  
(Vor- und Zuname)

.....  
(Anschrift)

Ereignis vom .....

behandelnder Arzt: .....

.....

Hiermit entbinde ich den oben genannten Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen stehen.

....., den .....

.....

(Unterschrift)