



Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

sämtliche mich auf Grund des Unfalls vom _____ behandelnden Ärzte von ihrer/
seiner ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem

Rechtsanwalt Thomas Laskowsky, Bruchtorwall 15, 38100 Braunschweig,

und im Streitfall dem zuständigen Gericht.

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift)