

ZIEHM RECHTSANWÄLTE

DIE WIRTSCHAFTSKANZLEI IM STICHWEH LEINEPARK

BÜRO HANNOVER

DR. HANNO ZIEHM
RECHTSANWALT
FACHANWALT FÜR STEUERRECHT
FACHANWALT FÜR ARBEITSRECHT

BEN OBERPOTTKAMP
RECHTSANWALT

PETER MAASS
RECHTSANWALT
FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT

LOUISA JUNG
RECHTSANWÄLTIN

BÜRO HAMBURG

MARTIN E. SCHMIDT
RECHTSANWALT
FACHANWALT FÜR ARBEITSRECHT

KANZLEI HANNOVER IN BÜROGEMEINSCHAFT

BEATE TENK
RECHTSANWÄLTIN
FACHANWÄLTIN FÜR FAMILIENRECHT
WIRTSCHAFTSMEDIATORIN

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

meinen behandelnden Arzt/meine behandelnde Ärzte:

1. Name:

Vorname:

Anschrift:

2. Name:

Vorname:

Anschrift:

bei stationärer Behandlung:

Krankenhaus:

Anschrift:

von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinen Rechtsanwälten und den an der
Regulierung beteiligten Haftpflichtversicherungen aufgrund des Unfalls/
Ereignisses vom _____.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift