

LEXURIS

RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBH

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 Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

Schulstrasse 60

77694 Kehl

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

Ort, Datum

Unterschrift