



Dr. Lippmann, Ritter & Coll.
Rechtsanwälte und Notar

Aktenzeichen:

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

.....

die behandelnden (Zahn-)Ärzte / Krankenhäuser hinsichtlich der am

.....

erlittenen Verletzungen respektive Behandlungsmaßnahmen

gegenüber

- *den Rechtsanwälten Dr. Lippmann & Collegae*

sowie **nach Genehmigung** der vorgenannten Rechtsanwälte
auch

- *den beteiligten Versicherungen
nach Genehmigung durch die vorstehenden Rechtsanwälte*
- *den Berufsgenossenschaften*
- *den Schlichtungsstellen für (Zahn-)Arzthaftpflichtfragen*
- *den beteiligten Behörden*
- *der Staatsanwaltschaft*
- *den Gerichten*

Laatzen, den
(Unterschrift Mandant)

Genehmigung erteilt:
(Rechtsanwalt)