



Schweigepflichtentbindungserklärung (bitte ausfüllen)

Hiermit entbinde ich

Name, Vorname

Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

alle Ärzte, Zahnärzte oder Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenhäusern, Kliniken oder Behörden, die an der aufgrund des

Unfall vom

erforderlichen Heilbehandlung mitgewirkt haben von ihrer Schweigepflicht gegenüber

- a) dem Rechtsanwalt Jan Wego
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Versicherungsgesellschaften

unter der Bedingung, dass die Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilt werden und davon eine Kopie an den von mir beauftragten Rechtsanwalt Jan Wego, Große Steinstraße 74, 06108 Halle/Saale zugesandt wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Anschrift Kanzlei Benndorf

Rechtsanwalt Jan Wego
Hauptstraße 19
06308 Benndorf
Deutschland

Kontakt

 Tel.: 034772 – 26 24 00
 Fax: 034772 – 26 24 01
 jan.wego@ra-wego.de
 www.ra-wego.de

Bank

Bankname: Deutsche Kreditbank AG
Inhaber: Jan Wego
IBAN: DE90 1203 0000 0010 8781 30
BIC: BYLADEM1001