



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, Ritter & Coll.*

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)