



R e c h t s a n w a l t s k a n z l e i

## Röthig

Zwickau · Chemnitz · Dresden

### Kanzlei Wilkau-Haßlau

Rudolf-Breitscheid-Straße 14  
08112 Wilkau-Haßlau  
Tel. 0375/677 93 34  
Fax 0375/677 93 36

### Kanzlei Chemnitz

Ludwigstraße 24  
09113 Chemnitz  
Tel. 0371/91 88 55 88  
Fax 0371/91 88 55 89

### Kanzlei Dresden

Blasewitzer Straße 41  
01307 Dresden  
Tel. 0351/450 44 38  
Fax 0351/450 44 39

Bitte per E-Mail an [info@rechtsanwaltskanzlei-roethig.de](mailto:info@rechtsanwaltskanzlei-roethig.de) bzw. Fax oder Post an eine der genannten Adressen senden.

## Schweigepflichtentbindungserklärung

wird hiermit in Sachen \_\_\_\_\_  
(durch Rechtsanwaltskanzlei Röthig auszufüllen)

wegen \_\_\_\_\_  
(durch Rechtsanwaltskanzlei Röthig auszufüllen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus oben bezeichnetem Anlass behandelt haben, von ihrer Pflicht zur ärztlichen Verschwiegenheit und ermächtige diese,

der Rechtsanwaltskanzlei Röthig in der Rudolf-Breitscheid-Straße 14 in 08112 Wilkau-Haßlau

der Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

der Unfallversicherung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

der Unfallkasse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



der Berufsgenossenschaft:

---

---

der Krankenkasse:

---

---

der Bundesversicherung  
für Angestellte:

---

---

der Landesversicherungsanstalt  
für Angestellte:

---

---

dem Sachverständigen:

---

---

der Polizeidienststelle:

---

---

dem Zoll:

---

---

der Staatsanwaltschaft:

---

---

dem Gericht:

---

---

alle von dort gewünschten Informationen zu erteilen.\*

(\*Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_