

Erklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlaß des am
erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen
Schweigepflicht und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, daß die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und
davon jeweils zugleich eine Kopie dem/der von mir beauftragten
Rechtsanwalt/Rechtsanwältin nämlich

(eingeschrieben) zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

_____ den _____