

ERKLÄRUNG

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am _____
erlittenem Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweige-
pflicht, 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: _____

Unterschrift