

# 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;

unter der Bedingung, dass der von mir beauftragte Rechtsanwalt, nämlich

.....

Gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhält.

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

.....

(Unterschrift)