

SCHWEIGEPFLICHTS- ENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Ich entbinde 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 Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und jeweils zugleich eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwalt zusenden.

_____, den _____

- Unterschrift -