

E r k l ä r u n g

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 Rechtsanwälte Schmidt Barg,
Lietzenburger Str. 102, 10707, übermitteln.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

(Unterschrift)