

Erklärung

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

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden sowie
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, daß die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir beauftragten Rechtsanwälten Dres. Kreisler, Ackermann & Partner GbR, Bahnhofstraße 55-57, 69115 Heidelberg zusenden.

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

(Ort, Datum)

(Unterschrift)