

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 / Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen
und davon jeweils zugleich eine Kopie zusenden an die von mir beauftragte Kanzlei:

Rechtsanwälte und Notare

Ensinger · Metzger

Friedrich-Ebert-Straße 36, 64646 Heppenheim

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____