

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, insbesondere den
Rechtsanwälten Harre & Koch-Fahs.

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen
schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir beauftragten
Rechtsanwälten Harre & Koch-Fahs zur Verfügung stellen.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Buchholz, Datum

Unterschrift