

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, Strafverfolgungsbehörden und Verwaltungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie der von mir beauftragten Rechtsanwaltskanzlei

Greiner und von Witzleben, Kaiser-Joseph-Straße 247, 79098 Freiburg

zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

_____, den _____

(Unterschrift)