

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

unter der Bedingung, dass die von mir beauftragten

Rechtsanwälte Edelmann & Kohl, Ehretstr. 7, 69469 Weinheim

gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhalten.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum _____

Anschrift: _____

Datum: _____

(Unterschrift)