

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 Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir beauftragten

Rechtsanwälten Rainer Kretsch, Roland Kretsch, Oliver Mosch, Schwabacher Str. 261, 90763 Fürth

zusenden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

(Unterschrift)