

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 Straße 261, 90763 Fürth**

zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

(Unterschrift)