

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

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

**E²S² Rechtsanwälte und Fachanwälte
Ewald . Scherer . Geyer-Stadie . Böhm
Maistraße 12, 80337 München**

(eingeschrieben) zusenden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

.....

(Unterschrift)