

Erklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am _____
Erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht,
und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon
jeweils eine Kopie dem/der von mir beauftragten Rechtsanwalt/Rechtsanwältin nämlich

Rechtsanwalt Klaus Peter Bier, Tulpenstraße 7, 51427 Bergisch Gladbach

(eingeschrieben) zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)