

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
- d) _____;

unter der Bedingung, dass die von mir beauftragten Rechtsanwälte

Martin Ackermann und Christian Hoff
Virchowstr. 1-3, 50935 Köln

Gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhält:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: : _____

Gesetzlicher Vertreter: _____

Ort, Datum

Unterschrift