

Erklärung

Ich, entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des Unfalls

am _____

in _____

erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von den ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

1. den beteiligten Versicherungsgesellschaften
2. den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
3. den beteiligten Rechtsanwälte/Rechtsanwältinnen

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

Herr Rechtsanwalt Willy Marquardt & Frau Rechtsanwältin Christiane Marquardt

Anschrift: Georg-Schäfer-Straße 20 a
97500 Ebelsbach

Anschrift: Bahnhofstraße 15
97461 Hofheim

zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum und Unterschrift