

ERKLÄRUNG

Ich entbinde hiermit folgende Ärzte,

1. 4.
2. 5.
3. 6.

soweit sie mich aus Anlass des am erlittenen Unfalls/Vorfalles
behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen
Schweigepflicht gegenüber

1. den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
2. den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden und
3. den beteiligten Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass die von mir beauftragten

Rechtsanwälte
Hilzinger Kinkelin Buchholz
Gartenstr. 3
78532 Tuttlingen

gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und
Stellungnahmen erhalten.

Name: Vorname:

Geb. am :

Anschrift:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift