

ERKLÄRUNG
zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

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 der von mir beauftragte

Rechtsanwalt Wolf Graeter, Marktplatz 13, 71665 Vaihingen an der Enz

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

_____, den _____

[Unterschrift]