

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

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- den beteiligten Rechtsanwälten/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

Rechtsanwälte Thiery, Feit & Kollegen, Poststraße 30, 66687 Wadern

(eingeschrieben) zusenden

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift:
Straße: _____

Ort: _____

Dt.

(Unterschrift)