Az.: _____

Erklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlaß des erlittenen Unfalls behandelt haben, 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 die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie den von mir beauftragten

Rechtsanwälten
Dr. Gunkel, Brocks,
Pfennigstorf
Universitätsallee 5, 28359 Bremen
Tel.: 0421 - 20 25 66
Fax: 0421 - 20 25 670

übersenden.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift)