

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

- a) allen beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) allen beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) allen beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

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

**Rechtsanwälte Dirk Brockpähler & Andreas Hoffmann,
Bahnhofstraße 1a, 44575 Castrop-Rauxel**

(eingeschrieben) übersenden.

Vorname:.....

Name:.....

Geburtsdatum:.....

Anschrift:.....

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift