

Erklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, Krankenhäuser, bzw. Kliniken die mich aus Anlass des am _____ erlittenen Unfalles 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;

mit der Bitte, dass der von mir beauftragte Rechtsanwalt, nämlich

Rechtsanwälte von Seggern & Quaß, Lange Str. 85/86, 27749 Delmenhorst

eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhält.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

.....
Unterschrift