

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) 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 zugleich eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwalt, nämlich

Frau
Rechtsanwältin
Özgen Özdemir
Im Defdahl 10 B
44141 Dortmund
Telefon: 02 31/95 29 29-6
Telefax: 02 31/95 29 29-1

eingeschrieben zusenden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Unterschrift

Unterschrift des Erziehungsberechtigten