

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 die Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und
davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir beauftragten Rechtsanwälten, nämlich

**Rechtsanwälte Böttcher & Dr. Borchers,
Hauptstraße 15, 31542 Bad Nenndorf,**

zu senden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Unterschrift