

ERKLÄRUNG

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass des am _____ erlittenen Unfalls wegen meiner Verletzungen behandelt haben, von der ärztlichen Schweigepflicht und zwar gegenüber

- 1. den beteiligten Versicherungsgesellschaften;**
- 2. den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden;**
- 3. den beteiligten Rechtsanwälten sowie**
- 4. den beteiligten Behörden.**

Ich bitte darum, dass die von mir beauftragten Rechtsanwälte Friedrich Kirschner, Birgit Kleine und Sabine Nienstedt-Jost-Westendorf, Herzog-Arenberg-Str. 58, 49716 Meppen, gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhalten.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Ort, Datum

Unterschrift