

ERKLÄRUNG

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, 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

unter der Bedingung, dass der von mir beauftragte Rechtsanwalt, nämlich

Rechtsanwälte Rosken, Wintermann & Partner, Am Pulverturm 23, 49808 Lingen

gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhält.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

(Unterschrift)