

ERKLÄRUNG

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am erlittenen Vorfalls 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 den von mir beauftragten Rechtsanwälten:

Anwaltskanzlei Waschke - Kuba – Zimmermann Rechtsanwaltsgesellschaft mbH,
Porschestraße 88, 38440 Wolfsburg

zusenden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Ort, Datum

Unterschrift