

Erklärung

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich anlässlich des am _____ erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. zukünftig noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber:

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, daß die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen ausschließlich unter Wahrung der Schriftform erteilen und davon jeweils zugleich eine Abschrift dem von mir beauftragten Rechtsanwalt, nämlich:

RA Sebastian Müller, Bruckstraße 35, 84130 Dingolfing

(eingeschrieben) zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

© by RA Müller 2003

(Unterschrift)

Erklärung

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich anlässlich des am _____ erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. zukünftig noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber:

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, daß die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen ausschließlich unter Wahrung der Schriftform erteilen und davon jeweils zugleich eine Abschrift dem von mir beauftragten Rechtsanwalt, nämlich:

RAin Manuela Wodniak, Bruckstraße 35, 84130 Dingolfing

(eingeschrieben) zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

© by RA Müller 2003

(Unterschrift)