

## **Erklärung**

Hiermit entbinde ich,

---

(Name, Vorname)

---

(Anschrift)

alle Ärzte, die mich aus Anlass des am \_\_\_\_\_ erlittenen Unfalls/Ereignisses behandelt haben bzw. behandeln werden, von deren ärztlicher Schweigepflicht gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften, den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden sowie meinen Rechtsanwälten unter der Bedingung, dass die Ärzte die Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und eine Kopie der jeweiligen Auskunft und Stellungnahme den von mir mit der Interessenwahrnehmung beauftragten Rechtsanwälten

**Ax und Kollegen, Blindestraße 1, 45894 Gelsenkirchen**

zur Verfügung stellen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

(Unterschrift)