

ERKLÄRUNG

zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

alle Ärzte, die mich aus Anlass des am erlittenen Unfalls 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 von mir beauftragte Rechtsanwalt Don Karl Lumma, Chemnitzer Str. 83/85, 44139 Dortmund,

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

....., den

[Unterschrift]