

ERKLÄRUNG

Ich, Frau/Herr, wohnhaft, geboren am entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am erlittenen Unfalles behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

1. den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
2. den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,
3. den beteiligten Rechtsanwälten,

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie des von mir beauftragten Rechtsanwaltes, nämlich

Herrn Rechtsanwalt Sascha Trettin, Berliner Straße 117, 10713 Berlin,
Telefon 030 / 89 66 88 202, Telefax 030/ 89 66 88 599,

zusenden.

Berlin, den

.....