

## Erklärung

Ich entbinde hiermit 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 Ärzte die Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und  
davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir beauftragten Rechtsanwälten, nämlich

**Rechtsanwälte Böttcher & Dr. Borchers,  
Hauptstraße 15, 31542 Bad Nenndorf,**

zu senden.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift