

# Erklärung

Hiermit entbinde ich sämtliche Ärzte, die mich aus Anlass

.....

behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen
- b) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- c) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden

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

**Rechtsanwälte Kolbinger & Drechsler,  
Rottenburger Str.7a, 84061 Ergoldsbach**

zusenden.

**Name:**

**Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Anschrift:**

.....  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)