

Erklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am
erlittenen Unfalles 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/Rechtsanwältinnen

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

**Rechtsanwälte Biedermann, Müller, Nissle, Lorenz, Gernhard,
Holzmann , Müller-Loennies, Maisenhälder und Blankertz,
Ratzengraben 2, 87700 Memmingen**

zusenden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Memmingen, den .

(Unterschrift)