

## Erklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am \_\_\_\_\_  
Erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. noch 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 eine Kopie dem/der von mir beauftragten Rechtsanwalt/Rechtsanwältin nämlich

Rechtsanwalt Klaus Peter Bier, Siebenmorgen 7, 51427 Bergisch Gladbach

(eingeschrieben) zusenden.

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

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

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(O r t, D a t u m)

\_\_\_\_\_  
(U n t e r s c h r i f t)