

## 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:

- 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 den von mir beauftragten  
Rechtsanwälten

**Rechtsanwälte**  
Herrigel • Rau § Partner  
Ramie-Str. 78  
**79312 Emmendingen**  
Tel. 07641/9171-0  
Fax 07641/917117

zusenden.

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

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

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

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

Emmendingen, den .....

(Unterschrift)