

ERKLÄRUNG

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich 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 dem von mir beauftragten Rechtsanwalt, nämlich

Rechtsanwalt Jens Seeboth, Friedensstraße 7, 37339 Ecklingerode

(eingeschrieben) zusenden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Postleitzahl:

Ort:

(Ort)

, den

(Datum)

..... (Unterschrift)

ERKLÄRUNG

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich 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 dem von mir beauftragten Rechtsanwalt, nämlich

Rechtsanwalt Jens Seeboth, Friedensstraße 7, 37339 Ecklingerode

(eingeschrieben) zusenden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Postleitzahl:

Ort:

(Ort)

, den

(Datum)

..... (Unterschrift)