

# Erklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich wegen des am \_\_\_\_\_ erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten
- den beteiligten Rechtsanwälten/ Rechtsanwältinnen

von ihrer ärztlichen Schweigepflicht, unter der Bedingung der ausschließlich schriftlichen Auskunftserteilung und der damit verbundenen gleichzeitigen Unterrichtung des / der von mir beauftragten Rechtsanwalts / Rechtsanwältin mittels Zusendung einer Kopie.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

**Rechtsanwalt Jochen Hansen**

---

**Im Herrengarten 5, 56865 Blankenrath**

---

(Name und Anschrift des / der beauftragten Rechtsanwalts / Rechtsanwältin)

---

( Unterschrift )