

## 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

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass die von mir beauftragten Rechtsanwälte, nämlich

**Rechtsanwälte Trunk, Marfording und Kollegen,  
Uhlandstr. 14, 70182 Stuttgart**

gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahme erhalten.

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

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

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

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

....., den.....

.....  
Unterschrift