

ERKLÄRUNG

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass des Unfalls am
erlittenen Verletzungen behandelt haben sowie alle Krankenhausverwaltungen und
sonstigen mit meiner Behandlung befassten Stellen, gegenüber der an der
Unfallregulierung beteiligten Versicherung von
der ärztlichen Schweigepflicht mit der Maßgabe, dass den Rechtsanwälten Werner &
Kollegen, Donaustraße 29, 87700 Memmingen gleichzeitig und unaufgefordert eine
Abschrift sämtlicher Auskünfte zugeleitet wird.

Name:

Vorname:

Anschrift:

Wohnort:

Beruf:

Behandelnde Ärzte:

....., den

.....
(Unterschrift)