

ERKLÄRUNG

Vorliegend entbinde ich

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

alle behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meiner

Rechtsanwältin Christina Klapprott

Anschrift: Marienplatz 9, 83043 Bad Aibling

und den beteiligten **Versicherungsgesellschaften**, den **Gerichten** und den **Strafverfolgungsbehörden** hinsichtlich des Vorfalles / Verkehrsunfalls am

_____ (Datum) in _____ (Ort).

Ferner bin ich damit einverstanden, dass meinen Rechtsanwälten alle Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang des obigen Unfalls stehen und Abschriften von Berichten und Gutachten zur Verfügung gestellt werden.

Ort, Datum und Unterschrift