

ERKLÄRUNG

Hiermit werden alle Ärzte, die mich,

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift

infolge des Verkehrsunfalles vom behandeln bzw. behandelt haben, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten Versicherungen, Rechtsanwälten und Gerichten entbunden unter der Bedingung, dass die von mir beauftragten

Kern – Rechtsanwälte - Löwenhostr. 5, 55116 Mainz

jeweils unaufgefordert eine Abschrift der erteilten Atteste und Auskünfte erhalten.

Ort, Datum:

Unterschrift: