

ERKLÄRUNG

Hiermit werden alle Ärzte, die mich _____ 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

Dr. jur. Stephan Kern – Jörn Mildner – Dr. med. Katja Kumpmann
Löwenhofstr. 5, 55116 Mainz
Tel: 06131 4973-0 – anwalt@kern-rechtsanwaelte.de

jeweils unaufgefordert eine Abschrift der erteilten Atteste und Auskünfte erhalten.

Ort

Datum

Unterschrift

KERN | RECHTSANWÄLTE

Dr. jur. Stephan Kern – Jörn Mildner – Dr. med. Katja Kumpmann
Löwenhofstr. 5, 55116 Mainz
Tel: 06131 4973-0 – anwalt@kern-rechtsanwaelte.de