

ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich,

_____, geb. am _____,
wohnhaft _____, _____

daß ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall vom _____ behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den mit der Regulierung befaßten Versicherungen, der

Anwaltskanzlei Thoma, Baade, Dr. Helm & Kollegen

Schulstraße 4 b 86551 Aichach

und den im Streitfall den zuständigen Gerichten, entbinde.

Aichach, den _____

Unterschrift