

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am \_\_\_\_\_  
erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und  
zwar gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon  
jeweils zugleich eine Kopie der von mir beauftragten Rechtsanwaltskanzlei, nämlich

**BECKER**  
KANZLEI FÜR VERKEHRSRECHT  
Fachanwalt für Verkehrsrecht  
Kurfürstendamm 62 10707 Berlin

zusenden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift