

## Erklärung

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

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

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

**Dr. Grimme – Dr. Jungbauer – Birnthaler, Marktplatz 17, 91710 Gunzenhausen**

(eingeschrieben) zusenden.

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)