

E r k l ä r u n g

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich 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 den von mir beauftragten Rechtsanwälten, nämlich

Peter Kempe und Beate Schmidt-Kempe

Friedrichstrasse 14
78050 Villingen-Schwenningen
Telefon: 07721/8789-0
Telefax: 07721/8789-27

zu senden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Datum:

Unterschrift