

ERKLÄRUNG

Dr. BALZER
KOLB
KRETSCH
Rechtsanwälte
Nürnberg - Fürth



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

- **den beteiligten Versicherungsgesellschaften**
- **den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden**
- **den beteiligten Rechtsanwälten**

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

Dr. Balzer, Kolb & Kretsch, Poppenreuther Str. 162, 90765 Fürth

zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)

Standort Nürnberg:

Fürther Straße 181
90429 Nürnberg

Telefon: 0911 - 7 66 33 8-0
Telefax: 0911 - 3 18 56 46

fuerth@balzer-kolb.de
www.balzer-kolb.de

Standort Fürth:

Poppenreuther Str. 162
90765 Fürth

Telefon: 0911 - 7 66 33 8-0
Telefax: 0911 - 7 66 33 8-44

fuerth@balzer-kolb.de
www.balzer-kolb.de