

# Otten & Otten

Hiermit entbinde ich, ....., alle Ärzte, die mich aus Anlaß des Vorfalls vom .....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 Otten & Otten zusenden.

Name: .....  
Vorname: .....  
Geburtsdatum: .....  
Anschrift: .....

....., den .....

---

Unterschrift