



**A N W A L T S K A N Z L E I   H A U E R**  
**RECHTSANWÄLTE**



Anwaltskanzlei Hauer · Lumdatalstraße 13 · 35460 Staufenberg

**Otmar E.F. Hauer\***  
**Rechtsanwalt**

**Alexander Hauer\***  
**Rechtsanwalt**

\* bundesweit vertretungsberechtigt  
an allen Amts-, Land- und  
Oberlandesgerichten

**Lumdatalstraße 13**  
**35460 Staufenberg**

Telefon (0 64 06) 25 16 u. 52 32  
Telefax (0 64 06) 7 46 00

**HP: [www.anwaltskanzlei-hauer.de](http://www.anwaltskanzlei-hauer.de)**  
**E-mail: [info@anwaltskanzlei-hauer.de](mailto:info@anwaltskanzlei-hauer.de)**

**E r k l ä r u n g**

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

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

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

**Anwaltskanzlei Hauer, Lumdatalstr. 13, 35460 Staufenberg**

(eingeschrieben) zusenden.

- 2 -

**Bankkonten:**

Volksbank Mittelhessen eG (BLZ 513 900 00) Konto-Nr.: 12 1900 00

Sparkasse Gießen (BLZ 513 500 25) Konto-Nr.: 252 000 900

Ihre fallbezogenen Daten werden gem. § 33 BDSG gespeichert.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Staufenberg, den \_\_\_\_\_

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