

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich sämtliche Ärzte, die mich aus Anlass des Verkehrsunfallereignisses vom _____ behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- der Stadtwerke Lübeck Gruppe GmbH und allen Verbundenen Konzerngesellschaften,
- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- den beteiligten Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und sonstigen Behörden und
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen.

Vorname, Name

Anschrift

Geburtsdatum

(Datum, Unterschrift)