

Dr. Lukassen & Kollegen

Brückenstraße 24

47574 Goch

Tel: 0 28 23 / 9 76 09 - 0

Fax: 0 28 23 / 9 76 09 - 76

e-mail: info@dr-lukassen.de

Schloßstraße 19

47533 Kleve

Tel: 0 28 21 / 9 76 09 - 0

Fax: 0 28 21 / 9 76 09 - 19

e-mail: info@dr-lukassen.de

Entbindungserklärung von der Schweigepflicht

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des Ereignisses vom _____ behandelt haben bzw. behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den mit der Regulierung befassten Versicherern, den Rechtsanwälten Dr. Lukassen & Kollegen und im Streitfall den zuständigen Gerichten, entbinde.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)