

# GRUNDMANN

RECHTSANWALTS- UND FACHANWALTSKANZLEI

## Erklärung über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich, \_\_\_\_\_, entbinde hiermit von der ärztlichen Schweigepflicht

Frau/Herr Dr. \_\_\_\_\_

aus \_\_\_\_\_

Es handelt sich um den Unfall / Vorfall vom \_\_\_\_\_.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen stehen.

Itzehoe, den \_\_\_\_\_

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