

## Schweigepflichtsentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

.....

(Name)

geboren am .....

(Geb.-Datum)

wohnhaft .....

.....

(Adresse)

meine mich behandelnden Ärzte, insbesondere

gegenüber

Frau Rechtsanwältin Natascha Gnädig  
ABC-Str. 12; 20355 Hamburg

von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

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

(Datum)

.....

(Unterschrift)