

ERKLÄRUNG:

Hiermit wird jeder Arzt bezüglich der bei Herrn / Frau

geboren am _____

wohnhaft in _____

vorhandenen Krankheiten oder Gesundheitsbeeinträchtigungen gegenüber der
Anwaltskanzlei René Grocholski, Victoriastraße 61 a in 45772 Marl, sowie gegenüber

von seiner ärztlichen Schweigepflicht entbunden, auch über den etwaigen Tod des / der
Genannten hinaus.

Ort, Datum

Unterschrift