**E R K L Ä R U N G**

**über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Hiermit erkläre ich,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

wohnhaft in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem Vorfall/Unfall

vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

dem mit der Regulierung befassten Rechtsanwalt Galwas, Robert-Koch-Straße 6,59174 Kamen,

Tel: 02307 6638222, Fax: 02307-9166888 E-Mail: [arthur.galwas@freenet.de](mailto:arthur.galwas@freenet.de) www.ra-galwas.de

und im Streitfall den zuständigen Gerichten, entbinde.

Kamen , den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift