
Entbindung von der Schweigepflicht (gem. § 203 StGB)

Hiermit entbinde(n) ich/wir

Name/Vorname und/oder Funktion

Stempel oder Name/Anschrift Einrichtung/Institution

Name/Vorname und/oder Funktion

Stempel oder Name/Anschrift Einrichtung/Institution

Name/Vorname und/oder Funktion

Stempel oder Name/Anschrift Einrichtung/Institution

gegenüber

Name/Vorname und/oder Funktion

Stempel oder Name/Anschrift Einrichtung/Institution

Name/Vorname und/oder Funktion

Stempel oder Name/Anschrift Einrichtung/Institution

Name/Vorname und/oder Funktion

Stempel oder Name/Anschrift Einrichtung/Institution

hinsichtlich folgender Informationen/Angelegenheiten

von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Diese Erklärung gilt bis _____ zu folgendem Zweck:

Ich wurde ausführlich über die gesetzliche Schweigepflicht, den Sinn und Zweck dieser freiwilligen Erklärung sowie über mögliche Folgen einer Verweigerung unterrichtet. Mir ist bekannt, dass ich die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit gegenüber dem Empfänger dieser Erklärung ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Datum

Unterschrift

ggf. Unterschrift Personensorgeberechtigte®

ggf. Unterschrift Personensorgeberechtigte®

Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit (bei Jugendlichen)

ausgehändigt durch:
