

Erklärung

über die Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ BG-Nr. _____

Anschrift Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Grund der Beauftragung: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass *[meinem Berater /meiner Beraterin] [Berufsbezeichnung, Name, Institution, Adresse]* im Zusammenhang mit der o.g. Beauftragung

- alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden
- von allen Berichten, Bescheiden, Auskünften und Gutachten Originale und Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Hierzu entbinde ich im Rahmen dieser Beauftragung alle Behörden und Institutionen, Sozialarbeiter, behandelnden Ärzte, und sonstige mit meiner o.g. Angelegenheit betraute Personen von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Gleichzeitig entbinde ich *Herrn/Frau [Name]* im Zusammenhang mit o.g. Beauftragung von *seiner/ihrer* Schweigepflicht.

[Ort], den _____

(Unterschrift)