

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde(n) ich/wir:

Name: Vorname:	und/oder Funktionsbezeichnung/Stelle:	GGS Alpen Zum Wald 16 46519 Alpen
Name: Vorname:	und/oder Funktionsbezeichnung/Stelle:	GGS Alpen Zum Wald 16 46519 Alpen
Name: Vorname:	und/oder Funktionsbezeichnung/Stelle:	GGS Alpen Zum Wald 16 46519 Alpen

gegenüber

Name: Vorname:	und/oder Funktionsbezeichnung/Stelle:	Stempel oder Name/Anschrift der Einrichtung/Institution:
Name: Vorname:	und/oder Funktionsbezeichnung/Stelle:	Stempel oder Name/Anschrift der Einrichtung/Institution:
Name: Vorname:	und/oder Funktionsbezeichnung/Stelle:	Stempel oder Name/Anschrift der Einrichtung/Institution:

hinsichtlich folgender Informationen/Angelegenheiten: (z.B. Gesundheits – oder Leistungsdaten usw.)

von einer etwa bestehenden gesetzlichen Schweigepflicht (gem. § 203 StGB).

Diese Erklärung gilt bis zum und **dient folgendem Zweck:** (z.B. fachlicher Austausch zur Förderplanung usw.)

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(r)	ggf. Unterschrift weitere(r) Personensorgeberechtigte(r)

ausgehändigt durch:

.....
Name, Vorname, Funktion
GGs Alpen, Zum Wald 16, 46519 Alpen