



## Schweigepflichtentbindung

\_\_\_\_\_  
< Name, Vorname, Geburtsdatum >

Ich habe das Informationsblatt der Beratungsstelle erhalten.

Ich entbinde die Mitarbeiter der Beratungsstelle untereinander von der Schweigepflicht soweit dies für den Beratungszweck und die kollegiale Beratung erforderlich ist.

Weiterhin entbinde ich die Mitarbeiter der Beratungsstelle und der im Folgenden genannten Stellen gegenseitig zum Zwecke meiner Beratung und ggf. der meiner minderjährigen Kinder von der Schweigepflicht:

\_\_\_\_\_  
< Bezeichnung der Stelle, Anschrift >

\_\_\_\_\_  
< Bezeichnung der Stelle, Anschrift >

\_\_\_\_\_  
< Bezeichnung der Stelle, Anschrift >

Falls erforderlich werde ich gegebenenfalls weitere Schweigepflichtentbindungen gesondert schriftlich erteilen.

Ich bin über meine Betroffenenrechte, insbesondere, die Möglichkeit des Widerrufs der Einwilligung für die Zukunft informiert.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

- Ausfertigung für Klient
- Ausfertigung für Akte