

Entbindung von der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB



Hiermit entbinde ich

Name,
Vorname.....
geboren am.....

die Beraterindes SkF sowie im Vertretungsfall
ihre Kollegin
und folgende Stellen

- Jobcenter
- Agentur für Arbeit
- Familienkasse
- Krankenkasse
- Jugendamt
- Hebammen
- Träger der Jugendhilfe
- .
- .

Im notwendigen Umfang von der Schweigepflicht über Daten und Informationen zu meiner Person und meinen Kindern, die sie im Rahmen der Beratung erfahren haben.

Zweck der Schweigepflichtsentbindung ist

- Klärung / Verbesserung der beruflichen Situation.
- Klärung / Verbesserung der finanziellen Situation
- Anbahnung diagnostischer / medizinischer Hilfen
- Anbahnung sonstiger Hilfen
- Rechtliche Beratung / Hilfe.
- Weitervermittlung an folgende Beratungsstelle
- zum Zwecke der Weitervermittlung an folgende Beratungsstelle:
-
-

Die Schweigepflichtentbindung gilt ausschließlich für folgende Daten und Informationen:

.....
.....

Die Weitergabe und der Austausch der o.g. Informationen sind nur an die ausdrücklich angegebenen Institutionen und Personen zulässig.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich die Schweigepflichtsentbindung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Datum/Ort Unterschrift

Stand Oktober 2018