

Schweigepflichtsentbindung

_____ willigt ein, dass _____

zu folgendem Zweck:

folgende Fachperson kontaktiert:

Sie wird dafür durch die folgende Unterschrift für die Dauer der Antragstellung/Behandlung/Begutachtung von der Schweigepflicht entbunden.

Die Unterzeichner haben je eine Kopie der Ausfertigung dieser Vereinbarung erhalten.

Bei Fragen stehen wir selbstverständlich zur Verfügung.

Name und Geburtsdatum der Person um die es geht: _____,

geb. _____

Fachperson inkl. Bezeichnung, ggf. Kontaktdaten:

Ort, Datum

Unterschrift