

Einwilligungs- und Schweigepflichtsentbindungserklärung

Vorname Name

Geburtsdatum

Adresse

ggf. Bevollmächtigte/r oder gesetzliche/r Betreuer/in

Vorname Name

Geburtsdatum

Adresse

Hiermit willige ich ein, dass _____
oder deren Vertretung personenbezogene Daten, auch besonders sensible Daten zu meiner sozialen, gesundheitlichen und beruflichen Situation, an die folgenden Personen oder Institutionen zum benannten Zweck weiter geben darf. Insoweit befreie ich die Beteiligten gegenseitig von ihrer Schweigepflicht.

Zweck

Meine Einwilligung und die Befreiung von der Schweigepflicht gelten bis auf Widerruf, den ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft erklären kann.

z.B. Institutionen, Behörde und/oder Personen (Bitte namentlich angeben)

Datum, Unterschrift d. Erklärenden