**Entbindung von der Schweigepflicht**

Ich,

Name / Vorname:

Geb.:

Strasse / Nr.:

PLZ / Ort:

entbinde hiermit

Name / Vorname:

Funktion:

Sozial- und Beratungsdienst:

von gesetzlicher Schweigepflicht gegenüber folgender Institution / Person

Zweck der Entbindung der Schweigepflicht:

Ich wurde in einer für mich verständlichen Sprache ausführlich über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung sowie über die Folgen einer Verweigerung beraten. Diese Erklärung ist jederzeit widerrufbar.

Ort/Datum

[Unterschrift]