

Entbindung von der Schweigepflicht (Einwilligungserklärung)

Ich,

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

bin über die gesetzliche Schweigepflicht umfassend unterrichtet worden.

Mir ist weiterhin bekannt, dass eine Übermittlung personenbezogener Daten und Sozialdaten grundsätzlich nur entsprechend gesetzlicher Vorgaben aus der Sozialgesetzgebung (SGB) stattfindet.

Ich entbinde (*meine/n Berater/in*) _____;

(Berufsbezeichnung; Tätigkeitsbereich) _____,

von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber Frau /Herrn _____;

tätig für folgende Institution: _____

(und gegebenenfalls dessen Vertretung _____).

Inhaltlich ist diese Schweigepflichtsentbindung evtl. auf folgende Themen / Sachverhalte begrenzt:

Zweck dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist *die Verbesserung meiner sozialen u/o finanziellen Situation / die Optimierung meiner bedarfsgerechten Betreuung / meine Integration / die Vermittlung in eine stationäre Entwöhnungstherapie / die Beantragung von "Eingliederungshilfe"...*

Ich stimme der *Einholung und der schriftlichen Übermittlung von Informationen / von gerichtlichen Stellungnahmen / von ärztlichen Gutachten / von Abschlussberichten...* zu!

Diese Erklärung soll zunächst unbefristet / befristet bis zum _____ gelten.
Sie ist zu jedem Zeitpunkt ganz oder teilweise widerrufbar.

Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck diese Schweigepflichtentbindung sowie über die Folgen der Verweigerung aufgeklärt.

Ort, Datum

Unterschrift