



die Jugend- und Drogenberatung von Caritas und Diakonie im Landkreis Ludwigsburg



Diakonie 

Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht

Ich, _____, _____
(Name) (geboren am)

wohnhaft: _____
(Straße + Hausnummer; PLZ Wohnort)

**entbinde – für die Dauer meiner Beratung / Behandlung –
Frau/Herrn:** _____
(Name der Beraterin / des Beraters)

gegenüber: _____

(Name der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters und der Einrichtung(-en) + Anschrift)

wechselseitig in folgendem Umfang von der Schweigepflicht:

Ich bin darüber informiert, dass diese Entbindungsklärung jederzeit schriftlich widerrufen werden kann.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

chillout, wird unterstützt durch den Landkreis Ludwigsburg und das Sozialministerium Baden-Württemberg



Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG,
FAMILIEN UND SENIOREN