

# Schweigepflichtentbindung

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich, die unter den Punkten 1.- 4. genannten Personen bzw. Institutionen von der ihnen obliegenden gesetzlichen Schweigepflicht i.S. des § 203 Strafgesetzbuch (StGB), und fordere sie auf, die im Folgenden genannten Arten personenbezogener Daten über mich an Herrn/Frau \_\_\_\_\_, Mitarbeiter\*in von \_\_\_\_\_ zu übermitteln, soweit es nicht Daten Dritter sind. Weiterhin entbinde ich Herrn/Frau \_\_\_\_\_ gegenüber den unter den Punkten 1.-4. genannten Personen und Institutionen von der Schweigepflicht hinsichtlich der folgenden Tatbestände:

- Stammdaten (z. B. Name, Adresse etc.)
- Angaben über besondere Fähigkeiten oder Kenntnisse
- Angaben über beantragte/ gewährte/ verweigerte Leistungen (bspw. nach dem Sozialgesetzbuch)
- Ärztliche Angaben/ Diagnosen/ Befunde
- Angaben zu folgenden Themengebieten:
  
- Sonstige:

Die Angaben dienen dazu, dass mich die Mitarbeitenden von \_\_\_\_\_ bei der Bewältigung meiner Krisensituation unterstützen können. Diese Unterstützungsleistungen werden von mir freiwillig in Anspruch genommen, ich kann diese jederzeit beenden. Die Mitarbeitenden von \_\_\_\_\_ sind in diesem Fall verpflichtet, sämtliche erhaltenen Daten über mich – auch die auf Grundlage dieser Einwilligungserklärung – so zu anonymisieren, dass jeglicher Personenbezug ausgeschlossen ist. Auch diese Einwilligung zur Übermittlung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

---

Vorname, Nachname

Datum

Unterschrift

Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_