**Montag, 31. Juli 2023**

**STFE/Haus Sebastian**

Sonnenweg 28

83088 Kiefersfelden

**T** +49 8033 6989-0

**F** +49 8033 6989-37

**E** stfe@sd-obb.de

Schweigepflichtsentbindung

Beratung und Hilfe sind nur möglich, wenn ein Vertrauensverhältnis zwischen den Beteiligten besteht.

Auf der Grundlage dieses Vertrauensverhältnisses, und gemäß den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen sichern wir Ihnen zu, dass wir Verschwiegenheit über alle Ihre persönlichen Belange wahren, und Informationen keinesfalls an Dritte weitergeben werden.

Für unsere Arbeit ist es jedoch erforderlich, dass wir uns innerhalb unseres Teams, mit Ärzten, Fachärzten, Betreuern, Behörden und ggf. mit anderen Fach-Einrichtungen austauschen können.

Dafür benötigen wir Ihre Zustimmung.

Mit der nachfolgenden Erklärung entbinden Sie mich/uns von der gesetzlichen Schweigepflicht. Von dieser Erklärung werde/n ich/wir nur dann Gebrauch machen, wenn es im Sinne Ihrer Behandlung notwendig ist.

Erklärung:

Ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

erkläre mich damit einverstanden, dass mein Bezugstherapeut/die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses Sebastian sich untereinander, mit Ärzten, Fachärzten, Betreuern, Behörden und Fach-Einrichtungen austauschen können, soweit dies im Interesse meiner Behandlung notwendig ist.

Ich erkläre mich ebenfalls damit einverstanden, dass die notwendigen Daten an das

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

übermittelt werden.

Kiefersfelden, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift des Klienten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift des/r gesetzl. Betreuers/in