

Schweigepflichtsentbindung

Ich

Name, Vorname

Anschrift

entbinde

Name der Institution / Name des Mitarbeiters/ Name der Mitarbeiterin

gegenüber Mitarbeitenden der STFE Haus Sebastian (Diakonie Rosenheim) in 83088 Kiefersfelden der Schweigepflicht. Die Entbindung der Schweigepflicht gilt wechselseitig.

Ich gebe diese Einwilligung freiwillig ab und wurde darüber informiert, dass ich sie jederzeit und ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift