

Entbindung von der Schweigepflicht und vom Amtsgeheimnis

Name des Erwachsenen:

.....

Geburtsdatum:

.....

Wohnadresse:

.....

Die bzw. der Unterzeichnende entbindet folgende Person:

.....

.....

.....

von der Schweigepflicht gegenüber:

.....

.....

.....

betreffend:

.....

für die Dauer:

.....

Unter Wahrung des Amtsgeheimnisses tauschen die aufgeführten Personen Informationen untereinander aus, die für die Massnahmen sowie allgemein für die Förderung des Erwachsenen von Bedeutung sind. Die Entbindung der Schweigepflicht kann von den Unterzeichnenden jederzeit widerrufen werden.

Ort:

.....

Datum:

.....

Unterschrift:

.....

Unterschrift:

.....