Gegenseitige Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich, _____ (Vor- und Nachname)

geboren am _____, entbinde

hiermit die Mitarbeiter*innen von Condrobs e.V.

Einrichtung: **Suprima TWG & Nachsorge WG**

im Rahmen der Hilfemaßnahmen untereinander und gegenüber folgenden Einrichtungen, Personen und Diensten von der ihnen obliegenden gesetzlichen Schweigepflicht des §203 Strafgesetzbuch (StGB).
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mich betreffende, personenbezogene Daten, die im Rahmen unseres Auftrags bedeutsam sind, in schriftlicher wie mündlicher Form gegenseitig für folgende Sachverhalte ausgetauscht werden können:
- Austausch im Team zur Sicherstellung einer fachlich guten Beratung und Betreuung
- im Falle einer Supervision gegenüber dem*der Supervisor*in
- zur Unterstützung erforderlicher Austausch mit den im Folgenden genannten Institutionen.

Gleichzeitig entbinde ich die Fachkräfte der folgenden Institutionen von ihrer Schweigepflicht.

Einrichtung / Name / Adresse	Ein verstanden	Eingeschränkt auf
Am Hilfeplanverfahren beteiligte Fachkräfte / Institutionen / Ämter (z.B. Jugendamt)	☐ Ja ☐ Nein	
Behandelnde Ärzt*innen / Therapeut*innen	☐ Ja ☐ Nein	
Behandelnde Ärzt*innen / Pflegepersonal bei Krankenhausaufenthalten	☐ Ja ☐ Nein	
Mitarbeiter*innen von Schule/ Hort/ Kindergarten	☐ Ja ☐ Nein	
z.B. vermittelnde Einrichtung, Bewährungshilfe, gesetzliche Betreuer*innen	☐ Ja ☐ Nein	
	☐ Ja ☐ Nein	

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligungen jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Diese Schweigepflichtentbindung endet mit Abschluss der Hilfemaßnahme.

_____

Ort, Datum Unterschrift