Gegenseitige Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich, _____ (Vor- und Nachname)

geboren am_____, entbinde hiermit die Mitarbeiter*innen von Condrobs e.V.

Einrichtung: Betretues Wohnen Augsburg

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 Bewerbungsverfahren beteiligte Stellen / Fachkräfte (Vermittelnde Stellen) _____ _____ _____ _____	☐ Ja ☐ Nein	
Behandelnde Ärzte / Ärztinnen / Therapeut*innen	☐ Ja ☐ Nein	

Einschränkungen in der Entbindung der Schweigepflicht sind möglich! Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligungen jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Die Schweigepflichtentbindung endet mit Abschluss der Hilfemaßnahme.

_____

Ort, Datum Unterschrift