

Schweigepflichtentbindung

Ergänzende Einwilligung im Rahmen einer rechtlichen Betreuung

Name der betroffenen

Person:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Betreuungsgericht:

Aktenzeichen:

Erklärung

Hiermit entbinde ich die nachfolgend ausgewählten Personen und Einrichtungen von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber Schrader Betreuung - Thomas Schrader, soweit die Offenlegung zur Wahrnehmung der gerichtlich übertragenen Aufgabenkreise erforderlich ist.

Die Erklärung kann sich insbesondere auf folgende Stellen beziehen:

- | | |
|---|--|
| ☐ Hausärzte und Fachärzte | ☐ Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken |
| ☐ Psychotherapeuten und psychiatrische Einrichtungen | ☐ Pflegeheime und ambulante Pflegedienste |
| ☐ Krankenkassen und Pflegekassen | ☐ Apotheken |
| ☐ Sozialleistungsträger und Behörden | ☐ Banken und Kreditinstitute |

☐ Sonstige Person oder

Einrichtung:

Umfang, Zweck und Widerruf

Die Entbindung umfasst nur solche personenbezogenen Daten und Informationen, die zur ordnungsgemäßen Durchführung der rechtlichen Betreuung erforderlich sind. Sie gilt ausschließlich im Rahmen der gerichtlich übertragenen Aufgabenkreise. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen werden.

Ort

Datum

Unterschrift der betroffenen Person

Unterschrift des rechtlichen Betreuers, sofern erforderlich

Hinweis: Dieses Formular ersetzt weder den gerichtlichen Bestellungsbeschluss noch den Betreuerausweis. Es dient als ergänzende Schweigepflichtentbindung.

Digitale Ausfüllhilfe; Einträge können mit der PDF-Kommentarfunktion ergänzt werden.