

Einseitige Schweigepflichtentbindung

Betrifft:

| Name | Vorname | Geburtsdatum | Anschrift |
|------|---------|--------------|-----------|
| | | | |

Gesetzlich vertreten durch:

| Name | Vorname | Geburtsdatum | Anschrift |
|------|---------|--------------|-----------|
| | | | |

Hiermit entbinde(n) ich/wir _____

einseitig von der Schweigepflicht. Ich / Wir erkläre(n) mich / uns mit der Erteilung von Auskünften sowie mit der Übersendung von Unterlagen an folgende Personen / Institutionen

einverstanden.

Diese Schweigepflichtentbindung gilt ab sofort und zunächst für den Zeitraum bis zum _____

Die Schweigepflichtentbindung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Wechselseitige Schweigepflichtentbindung

Betrifft:

| Name | Vorname | Geburtsdatum | Anschrift |
|------|---------|--------------|-----------|
| | | | |

Gesetzlich vertreten durch:

| Name | Vorname | Geburtsdatum | Anschrift |
|------|---------|--------------|-----------|
| | | | |

Hiermit entbinde(n) ich/wir _____

und _____

wechselseitig von der Schweigepflicht. Ich / Wir erkläre(n) mich / uns mit der Erteilung von Auskünften sowie mit der Übersendung von Unterlagen an die o.g. Person bzw. Dienststelle einverstanden.

Diese Schweigepflichtentbindung gilt ab sofort und zunächst für den Zeitraum bis zum _____

Die Schweigepflichtentbindung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift