

<b>Stadorf e. V.</b> Verein zur Förderung und Integration für Menschen mit einer Behinderung	<b>Schweigepflichtentbindung</b> gegenüber Ämtern und Behörden	<b>QM Handbuch</b> Kapitel: 1.2.4.2.1.7 Seite: 1/1 Stand: 29.04.2016
	Stadorf e.V. Alewinstraße 15, 29525 Uelzen	

**Hiermit entbinde ich:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**die für mein Kind / Betreuten**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**tätigen Ämter und Behörden von der Schweigepflicht gegenüber den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Stadorf e.V. Die Unterlagen sind vertraulich zu behandeln und dürfen dritten Personen nicht zugänglich gemacht werden.**

**Mein Einverständnis gilt zudem unter der Bedingung, dass das Datenschutzgesetz eingehalten wird.**

**Diese Schweigepflichtentbindung gilt so lange, bis sie von mir schriftlich widerrufen wird und bedarf nicht der jährlichen Erneuerung.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Sorgeberechtigten/ ges. Betreuers