

<b>Stadorfer Hilfen</b> für Menschen mit einer Behinderung <b>gGmbH</b>	<b>Wohn- und Betreuungsvertrag</b> Anlage 3 „Behördliche Schweigepflichtentbindung“	<b>Anlage 8b WBV</b> Seite: 1/1
	Stadorfer Hilfen gGmbH Alewinstraße 15, 29525 Uelzen	

Hiermit entbinde ich:

Name:

Vorname:

Anschrift:

die für meinen Betreuten / meine Betreute

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

tätigen Ämter und Behörden von der Schweigepflicht gegenüber den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Wohnhauses der Stadorfer Hilfen gGmbH. 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 gesetzl. Betreuers / der Betreuerin