

Stadorfer Hilfen für Menschen mit einer Behinderung gGmbH	Wohn- und Betreuungsvertrag Anlage „WfbM/Tafö Schweigepflichtentbindung“	Anlage 8c WBV Seite: 1/1
	Stadorfer Hilfen gGmbH Alewinstraße 15, 29525 Uelzen	

Hiermit entbinde ich:

Name:

Vorname:

Anschrift:

die Mitarbeiter der Wohneinrichtung der Stadorfer Hilfen gGmbH

die meinen Betreuten / meine Betreute

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

im Wohnhaus begleiten von der Schweigepflicht gegenüber den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der WfbM oder Tagesförderstätte. 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