**Entbindung von der Schweigepflicht**

Hiermit beauftrage ich ………………………………………………………………………….

wohnhaft in ………………………………………………………………………….

Herrn/ Frau ………………………………………………………………………….

wohnhaft in ………………………………………………………………………….

gegenüber

□ Behörden und zwar: …………………………………………………………..

□ Rechtsanwält\*innen und zwar: …………………………………………………………..

□ Ärzt\*innen und zwar: …………………………………………………………..

□ sonstigen und zwar: …………………………………………………………..

*(Nicht zutreffendes bitte streichen)*

Auskunft über meine gesundheitliche, soziale und rechtliche Situation zu geben sowie einzuholen und entbinde sie oder ihn insofern von der Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift