



Name des Betreuten: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

## Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich,

\_\_\_\_\_

**Bei gesetzlicher Betreuung:** Name und Anschrift des/der Sorgeberechtigte/n bzw. des/der gesetzlichen Betreuers/-in (Kopie der Bestellsurkunde/des Betreuerausweises beifügen)

Frau Martina Fox von Autismus Bremen e. V. der Schweigepflicht, um sich mit folgender Person/Institution etc. über den von mir Betreuten (s.o.) durch Gespräche oder Überlassung von Berichten etc. auszutauschen:

Name/n und Kontaktperson

Schule \_\_\_\_\_

Psychiater \_\_\_\_\_

Wohnstätte \_\_\_\_\_

Gesundheitsamt \_\_\_\_\_

Weitere \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass diese Schweigepflichtentbindung jederzeit widerrufen werden kann.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift