



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