

Hiermit entbinde ich	Name	Vorname
geboren am:		

das Team von **Familia Sozialeinrichtungen gGmbH** untereinander von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht für den Zweck des Aufnahmeprozesses / der Aufnahmeplanung.

Des Weiteren entbinde ich **alle Mitarbeiter von Familia Sozialeinrichtungen gGmbH** von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber

dem Kostenträger _____

der vermittelnden Einrichtung _____

der gesetzlichen Betreuung _____

für den Zweck der Maßnahmenplanung, sowie der weiteren Bearbeitung des Kostenübernahmebescheides.

Diese Entbindung gilt auch im Umkehrschluss und kann jederzeit ohne negative Konsequenzen widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Klient

Entbindung von der Schweigepflicht