

Schweigepflichtentbindung

Erklärung

Der/die Unterzeichnende

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

entbindet den Wohnbereich der Stiftung Wendepunkt, vertreten durch die Bezugsperson
(bei Abwesenheit = deren Stellvertretung oder die diensthabende Person)

sowie nachfolgende Fachleute / Organisationen

- IV-Stelle Aargau _____
- Psychiater/Psychologe/Suchtberatung _____
- Hausarzt _____

gegenseitig von der Schweigepflicht.

Der/die Unterzeichnende ermächtigt die oben genannten Personen / Organisationen, die für den spezifischen Auftrag relevanten Unterlagen, Daten und Informationen zu erfragen und bei Bedarf weiterzuleiten. Die Stiftung Wendepunkt garantiert die vertrauliche Behandlung der Daten.

Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Die Entbindung der Schweigepflicht erlischt automatisch 14 Tage nach Austritt der Bewohnerin / des Bewohners.

Ort und Datum:

Unterschrift:
