

Schweigepflichtentbindung

Erklärung

Der/die Unterzeichnende

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Adresse	

entbindet die Bezugsperson, _____, im Wohn-Angebot _____ der Stiftung Wendepunkt
sowie nachfolgende Institution / Person

gegenseitig von der Schweigepflicht.

Datenschutztechnisch ist es nicht erlaubt, dass mehrere Institutionen / Personen gleichzeitig entbunden werden.

In folgenden Situationen:

Klinik- oder Spitalaufenthalt, Anpassung Medikation, medizinischer oder psychischer Notfall, Abwesenheit oder Verhinderung der Bezugsperson, unabgemeldeter Besuch / mehrere Stunden nicht erreichbar

erweitere ich diese Schweigepflichtentbindung auf die stellvertretende Person des Wohn-Coachings.

Der/die Unterzeichnende ermächtigt die oben genannten Institution / Person, 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. Endet die Zuständigkeit der oben genannten Person der Stiftung Wendepunkt, ist die Schweigepflichtentbindung bei nächster Gelegenheit zu erneuern.

Die Entbindung der Schweigepflicht erlischt automatisch 14 Tage nach Austritt der Bewohnerin resp. des Bewohners aus dem oben aufgeführten Angebot.

Ort und Datum:

Unterschrift:
