



**Entbindung von der Schweigepflicht  
(gem. § 203 StGB)**

**Hiermit entbinde ich**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße/Nr.

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

**in rechtlicher Verantwortung für**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

**folgende Personen und deren fachliche Vertretung von der gegenseitigen Schweigepflicht:**

\_\_\_\_\_  
Herrn/Frau:  
(Name des/der Mitarbeiters/in)

\_\_\_\_\_  
von/aus:  
(Einrichtung/Institution)

und

\_\_\_\_\_  
Herrn/Frau:  
(Name des/der Mitarbeiters/in)

\_\_\_\_\_  
von/aus:  
(Einrichtung/Institution)

**Diese Erklärung gilt bis \_\_\_\_\_, dient folgendem Zweck**

**und bezieht sich im Einzelnen auf folgende Unterlagen bzw. personenbezogene Daten:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Die Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt die/den oben bestimmte/n Mitarbeiter/in nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber unbefugten dritten Personen zu verwenden.  
Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift (Personensorgeberechtigte/r – junge/r Volljährige/r)