**Name der Institution /**

**Beratungsstelle**

**Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht**

(Ausführung Student\*in)

Ich bin über die gesetzliche Schweigepflicht der Berater\*innen der [Name der Institution] unterrichtet worden.

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name, Vorname),

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Berater\*in(nen) obiger Institution/ Beratungsstelle namentlich einfügen)

von der Schweigepflicht gegenüber

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

und den dort zuständigen Mitarbeiter\*innen sowie deren Vertretung.

Die Entbindung von der Schweigepflicht umfasst alle Tatsachen und Erklärungen, die ich den genannten Berater\*innen anvertraut habe.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

**Kontaktdaten**:

**Name der Institution /**

**Beratungsstelle**

**Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht**

(Ausführung Dritte)

Ich bin über die gesetzliche Schweigepflicht der Berater\*innen der [Name der Institution] unterrichtet worden.

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name, Vorname),

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Berater\*in(nen) obiger Institution/ Beratungsstelle namentlich einfügen)

von der Schweigepflicht gegenüber

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

und den dort zuständigen Mitarbeiter\*innen sowie deren Vertretung.

Die Entbindung von der Schweigepflicht umfasst alle Tatsachen und Erklärungen, die ich den genannten Berater\*innen anvertraut habe.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

**Kontaktdaten**:

**Name der Institution /**

**Beratungsstelle**

**Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht**

(Ausführung Institution/ Beratungsstelle)

Ich bin über die gesetzliche Schweigepflicht der Berater\*innen der [Name der Institution] unterrichtet worden.

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name, Vorname),

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Berater\*in(nen) obiger Institution/ Beratungsstelle namentlich einfügen)

von der Schweigepflicht gegenüber

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

und den dort zuständigen Mitarbeiter\*innen sowie deren Vertretung.

Die Entbindung von der Schweigepflicht umfasst alle Tatsachen und Erklärungen, die ich den genannten Berater\*innen anvertraut habe.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

**Kontaktdaten**: