

PaS – Praxis für angewandte Sozialarbeit –

Odenkirchener Str. 298, 41236 Mönchengladbach

Tel. 02166 – 61 00 971 Fax 02166-43485

Bereichsleiterin Frau Becker: Tel. 02166 – 61 00 972

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

im Rahmen der Hilfestellungen des Ambulanten Betreuten Wohnens

Name, Vorname: _____ geb. am: _____

Im Rahmen des Ambulanten Betreuten Wohnens gemäß §§ 53,54 SGB XII erhalte ich Hilfeleistungen durch den Leistungsträger PaS, Praxis für angewandte Sozialarbeit.

Hiermit entbinde ich die mich behandelnden Ärzte, Fachärzte, Pflegedienste, Krankenhäuser und Kliniken von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Ich bitte um Auskunftserteilung zu allen meinen gesundheitlichen Belangen, Diagnosen, Therapien und Medikationen gegenüber dem Fachpersonal der PaS.

Dies bestätige ich mit meiner nachfolgenden Unterschrift.

Mönchengladbach, den _____

Unterschrift des Hilfeempfängers / der Hilfeempfängerin

Diese Schweigepflichtsentbindung kann jederzeit vom Hilfeempfänger widerrufen werden.