**Schweigepflichtsentbindung**

Name, Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich die folgenden Adressaten von der Schweigepflicht:

xxx jeweils gegenüber folgenden Mitarbeiterinnen der meracon gGmbH:

xxx.

Diese Erklärung gilt bis: xxx und bezieht sich auf folgenden Sachverhalt/ folgende Unterlagen:

xxx.

Mir ist bekannt, dass ich diese Schweigepflichtsentbindung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen kann.

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

Ort, Datum

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

Unterschrift