

## **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.