

Entbindungserklärung

Schweigepflicht - Entbindungserklärung

Name, Vorname:

Geboren am:

erklärt sich damit einverstanden, dass die für die Abklärung notwendigen Akten, Berichte und Auskünfte, im Zeitraum des Aufenthaltes im Jugendheim Lory, folgenden Personen und Stellen zugänglich gemacht werden kann.

Mit Unterzeichnung dieser Erklärung (Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	entbinde ich hiermit die nachfolgenden Personen und Stellen vom Patientengeheimnis gegenüber dem liaisonpsychologischer und psychiatrischer Dienst der UPD AG / Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendforensik
<input type="checkbox"/>	entbinde ich hiermit den liaisonpsychologischer und psychiatrischer Dienst der UPD (UPD) AG / Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendforensik, vom Patientengeheimnis gegenüber den nachfolgenden Personen und Stellen.

<input type="checkbox"/>	Dr. med. Katrin Klein, Chefärztin
<input type="checkbox"/>	Die jeweilige Bezugsperson auf den Wohngruppen GWG, HGW1 & HGW2 und OWG
<input type="checkbox"/>	Der Gesundheitsdienst vom Jugendheim Lory
<input type="checkbox"/>	Dem zuständigen Perspektivencoach
<input type="checkbox"/>	Dem Hausarzt des Jugendheim Lory

Die/der Unterzeichnende (bei Minderjährigen zusätzlich die gesetzliche Vertretung)

Unterschrift Jugendliche:

Ort und Datum

.....

Unterschrift gesetzliche Vertretung

Ort und Datum

.....