

## Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

### Ihre Angaben:

Name/n

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Geburtsdatum

Hiermit entbinde ich

als Mitarbeiter/in der Diakonischen Bezirksstelle Marbach a.N.

im nachstehend beschriebenen Umfang von ihrer mir gegenüber bestehenden datenschutzrechtlichen Verschwiegenheitspflicht sowie gegebenenfalls von der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB (Strafgesetzbuch).

Die von der Schweigepflicht entbundenen Mitarbeitenden der Diakonischen Bezirksstelle Marbach a.N. dürfen im Rahmen der vereinbarten Beratung gegenüber folgenden Stellen / Personen Mitteilungen über meine personenbezogenen Daten abgeben und einholen:

Gegenüber den vorgenannten Personengruppen und Stellen dürfen die von der Schweigepflicht entbundenen Mitarbeitenden der Diakonischen Bezirksstelle Marbach a.N. Auskünfte abgeben, soweit im Rahmen der Beratungs- und Hilfetätigkeit erforderlich. Des Weiteren dürfen sie den insoweit erforderlichen Schriftverkehr abwickeln.

Insbesondere umfasst dieses Einverständnis die Mitteilung über personenbezogene Daten und Informationen bezüglich folgender Angelegenheiten:

Diese Entbindung von der Schweigepflicht ist freiwillig erfolgt. Sie gilt fristlos bis zu ihrem Widerruf.

Ort, Datum

---

Unterschrift

## Belehrung über das Widerrufsrecht

hat mich über mein Recht zum fristlosen

Widerruf der vorstehend erteilten Schweigepflichtsentbindung belehrt.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum

---

Unterschrift