

**Entbindung von der Schweigepflicht bzw. vom Sozialgeheimnis
für die Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI**

Name:.....

geb.

Adresse:

Folgende Personen bzw. Einrichtungen entbinde ich gegenüber dem Pflegestützpunkt
Würzburg von der Schweigepflicht bzw. dem Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I).

Familienangehörige
Haus- und Fachärzte
Sozialleistungsträger
Pflegedienste und –einrichtungen

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum, Unterschrift

