

Hiermit entbinde ich (Vor- und Zuname)
İşbu belgeyle ben (adı ve soyadı)

geboren am Doğum tarihi

wohnhaft in
İkameti

die Person (Vor- und Zuname)
Şu kişiyi (adı ve soyadı)

geboren am Doğum tarihi

von ihrer Schweigepflicht entsprechend §203 Strafgesetzbuch (StGB) gegenüber folgenden Personen/ Institutionen:

Alman Ceza Kanunu'nun (StGB) 203. maddesi uyarınca aşağıdaki kişiler/kurumlar nezdinde sır saklama yükümlülüğünden muaf tutuyorum:

Person 1

Kişi 1

(Anrede, Vor- und Zuname)
(Unvanı, adı ve soyadı)

Berufliche Funktion
Mesleki görevi

Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf den folgenden Zweck:
Sır saklama yükümlülüğünden muafiyetin gerekçesi:

Inhalt:
İçerik:

Person 2**Kişi 2**

(Anrede, Vor- und Zuname)

(Unvani, adı ve soyadı)

Berufliche Funktion

Mesleki görevi

Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf den folgenden Zweck:

Sır saklama yükümlülüğünden muafiyetin gerekçesi:

Inhalt:

İçerik:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass sich die oben benannte Person über die erfolgte und geplante Betreuung meiner/ unserer Familie/Lebensgemeinschaft bzw. meines/unseres Kindes hinsichtlich des oben benannten Zwecks und Inhalts mit den benannten Personen beraten kann und diese ihr Auskunft erteilen. Mir ist bekannt, dass ich die Schweigepflichtentbindungserklärung freiwillig abgebe und diese von mir jederzeit widerrufen werden kann.

Yukarıda adı geçen kişinin aileme/ailemize, yaşam birliğime/birliğimize ya da çocuklarıma/çocuklarımıza yönelik verilmiş olan veya verilmesi planlanan bakım hizmeti hakkında yukarıda belirtilen gerekçe ve içerik kapsamında adı geçen kişiler ile görüşmesini ve bu kişilerin kendisine bilgi vermesini kabul ediyorum. İşbu sır saklama yükümlülüğünün tarafımdan gönüllü olarak verildiğinin ve bunu istediğim zaman geri çekebileceğimin bilincindeyim.

Sie gilt widerruflich bis zum

Bu muafiyet daha önce iptal etme hakkı saklı kalmakla birlikte şu tarihe kadar geçerlidir:

Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung sowie über die Folgen einer Verweigerung beraten.

Tarafıma ayrıntılı olarak bu sır saklama yükümlülüğü muafiyetinin anlamı ve amacı ile bunun kabul edilmemesinin doğuracağı sonuçlar hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Ort, Datum

Yer, Tarih

Unterschrift

İmza

Die Schweigepflichtentbindung ist in elf Sprachen verfügbar unter:

www.fruehehilfen.de/bundesstiftung-fruehe-hilfen/gesundheitsfachkraefte/dokumentationsvorlage/schweigepflichtentbindung/

© Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. Das Material wurde gefördert aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Trägerschaft des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.