

1

ITALIENISCH

Schweigepflichtentbindung

Esonero dall'obbligo del segreto professionale

Hiermit entbinde ich (Vor- und Zuname)

Con la presente io (nome e cognome)

geboren am nato/a il

wohnhaft in

residente a

die Person (Vor- und Zuname)

la persona (nome e cognome)

geboren am nato/a il

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

dal suo obbligo del segreto professionale ai sensi dell'art. 203 del Codice penale (StGB) nei confronti delle seguenti persone/istituzioni:

Person 1

Persona 1

(Anrede, Vor- und Zuname)

(Titolo, nome e cognome)

Berufliche Funktion

Funzione professionale

Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf den folgenden Zweck:

L'esonero dal segreto professionale si riferisce al seguente scopo:

Inhalt:

Contenuto:

Person 2**Persona 2**

(Anrede, Vor- und Zuname) (Titolo, nome e cognome)
Berufliche Funktion Funzione professionale
Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf den folgenden Zweck: L'esonero dal segreto professionale si riferisce al seguente scopo:
Inhalt: Contenuto:

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.

Mi dichiaro d'accordo che la persona indicata sopra possa consultarsi con le persone indicate in merito all'assistenza pianificata fornita alla mia/nostra famiglia/unione di fatto o al mio/nostro figlio per quanto riguarda il suddetto scopo e contenuto e possa comunicare loro le sue informazioni. So di rilasciare volontariamente la dichiarazione di esonero dall'obbligo di segreto professionale, che posso revocare in qualsiasi momento.

Sie gilt widerruflich bis zum	
L'esonero vale in modo revocabile fino a	

Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung sowie über die Folgen einer Verweigerung beraten. Sono stato informato in modo esauriente sul senso e sullo scopo di questo esonero dal segreto professionale e sulle conseguenze di un rifiuto.

Ort, Datum Luogo, data	Unterschrift Firma
---------------------------	-----------------------

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.