

1

POLNISCH
Schweigepflichtentbindung

DEKLARACJA ZWOLNIENIA Z OBOWIĄZKU
ZACHOWANIA TAJEMNICY ZAWODOWEJ

Hiermit entbinde ich (Vor- und Zuname)

Niniejszym zwalnię (imię i nazwisko)

geboren am data urodzenia

wohnhaft in

adres zamieszkania

die Person (Vor- und Zuname)

Pania/ Pana (imię i nazwisko)

geboren am data urodzenia

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

z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej wynikającego z przepisów Kodeksu prawa karnego § 203 (k.p.k) w stosunku do
następujących osób / instytucji:

Person 1

Osoba 1

(Anrede, Vor- und Zuname)

(Pani/ Pan, imię i nazwisko)

Berufliche Funktion

Funkcja zawodowa

Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf den folgenden Zweck:

Deklaracja zwolnienia z obowiązku zachowania

tajemnicy zawodowej odnosi się do następującego celu:

Inhalt:

Treść:

Person 2**Osoba 2**

(Anrede, Vor- und Zuname) (Pani/ Pan, imię i nazwisko)
Berufliche Funktion Funkcja zawodowa
Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf den folgenden Zweck: Deklaracja zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej odnosi się do następującego celu:
Inhalt: Treść:

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.

Niniejszym wyrażam zgodę, aby wyżej wymieniona osoba mogła konsultować się z wymienionymi osobami w sprawie odbytej i zaplanowanej opieki mojej/ naszej rodziny/ wspólnoty życiowej względnie mojego/naszego dziecka w wyżej podanym celu i o wyżej podanej treści oraz mogła otrzymywać od tych osób informacje na ten temat. Jestem tego świadoma/świadomy, iż niniejszą deklarację zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej składam dobrowolnie oraz że mogę ją w każdej chwili odwołać.

Sie gilt widerruflich bis zum	
Niniejsza deklaracja jest ważna do odwołania lub do dnia	

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

Zostałam dokładnie poinformowana/ zostałem dokładnie poinformowany o sensie i o celu tej deklaracji zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej i o konsekwencjach odmowy jej podpisania.

Ort, Datum	Unterschrift
Miejscowość, Data	Podpis

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.