Bitte zurück an:

Landratsamt Nürnberger Land
Sozialhilfeverwaltung
- Bereich Asyl -
91205 Lauf a. d. Peg.

Landratsamt Nürnberger Land
Sozialwesen

Schweigepflichtsentbindung

Ich/Wir _____
(Name/n, Geburtsdatum/-daten)

entbinde/n hiermit das Sozialamt des Landratsamtes Nürnberger Land von dessen Schweigepflicht gegenüber folgender/n Person/Personen:

_____
(Name, ggf. Anschrift, Geburtsdatum)

Umgekehrt entbinde/n ich/wir auch die oben genannte Person/Personen von einer ggf. bestehenden Schweigepflicht gegenüber dem Sozialamt des Landratsamtes Nürnberger Land.

Die Person/en wird/werden mir/uns helfen, meine/unsere Angelegenheiten zu verstehen, die Entscheidungen aber nicht für mich/uns treffen. Dies ist keine Erteilung einer Vollmacht.

Diese Erklärung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Hinweis: Bei Familienverbänden ist die Erklärung von allen volljährigen Personen zu unterschreiben. Minderjährige Kinder sind von der Schweigepflichtsentbindung der Eltern automatisch miterfasst.

_____ _____

(Ort / Datum) (Unterschrift, Vor- und Nachname/n)