

Schweigepflichtentbindung

für ehrenamtlich Tätige in der Flüchtlingshilfe

Hiermit entbinde ich: _____
(Vor- und Nachname des Asylbewerbers/ Flüchtlings)

geb. am: _____

Herrn/ Frau _____
(Vor- und Nachname des Helfers/ der Helferin)

von der Schweigepflicht gegenüber

- Jugendmigrationsdienst/ Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer
- Sozialdienst der Gemeinschaftsunterkunft
- Arbeitsagentur und Jobcenter
- Sozialamt
- Ausländerbehörde
- Ärzten und Krankenhaus
- Schulen
- Finanzamt
- Krankenkasse
- Versicherungen
- Renten- und Sozialleistungsträger
- Standesamt
- Anwalt
- Sprachkursträger
-
-
-

Umgekehrt entbinde ich auch die ausgewählten Institutionen von der Schweigepflicht gegenüber dem o.g. Ehrenamtlichen. Er/sie wird mir helfen meine Angelegenheiten zu verstehen, die Entscheidungen aber nicht für mich treffen. Dies ist keine Erteilung einer Vollmacht.

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

(Ort / Datum)

(Vor- und Nachname des Asylbewerbers/ Flüchtlings)