

# SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

im Rahmen des Vertrages über die Verwaltung des Persönlichen Budgets  
zwischen

Herrn / Frau / Firma ..... (in der Folge Budgetassistent / in genannt)

vertreten durch .....

und

Herrn / Frau / Firma ..... (in der Folge Budgetassistent / in genannt)

vertreten durch .....

Herr/Frau ..... wird im Rahmen seiner/ihrer Tätigkeit als Budgetassistent/in bevollmächtigt, Informationen zu meinem Gesundheitszustand sowie notwendige Therapien und Medikamente einzuholen. Niedergelassene Ärzte, Ärzte in Krankenhäusern und Kurkliniken, Ärzte von Gesundheitsämtern oder bei Sozialleistungsträgern oder dem MDK, die mich aktuell oder in der Vergangenheit untersucht und/oder behandelt haben, sind diesbezüglich von der Schweigepflicht entbunden. Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auch auf Personen, die nicht Ärzte sind, aber dennoch im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit einer Schweigepflicht unterliegen, insbesondere Sozialarbeiter und Sozialtherapeuten bei Behörden und sozialen Diensten.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Budgetnehmer/in