

Anlage 6

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

meine behandelnden Ärzte

1. _____
2. _____
3. _____

sowie den Pflegedienst, der mich zuhause betreut

_____ von ihrer Schweigepflicht gegenüber der

Tagespflege „Von Mensch zu Mensch“, Friedrich-Ebert-Str.79, 47119 Duisburg.

Die Schweigepflichtentbindung erfolgt ausschließlich zum Zwecke der Durchführung des Tagespflegevertrages.

Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

_____ Unterschrift Tagespflegegast/gesetzl.Vertreter