

Mutter-Kind-Hilfswerk e.V.

Millberger Weg 1
94152 Neuhaus am Inn
Kostenfrei: 0800 2255100
T 08503 9004-54
F 08503 9004-20
kurinfo@mutter-kind-hilfswerk.de
www.mutter-kind-hilfswerk.de



Schweigepflichtentbindung

Die Kostenträger (z. B. gesetzliche oder private Krankenversicherung) sind an die Verschwiegenheitspflicht im Rahmen des Sozialgeheimnisses nach § 35 SGB I bzw. an die Schweigepflicht nach § 203 StGB gebunden.

Ihr Kostenträger ist nicht an diese Pflicht gebunden, wenn Ihre Einwilligung vorliegt, dass Informationen weitergegeben werden dürfen.

Persönliche Daten

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
Haus-Nr.: _____
PLZ/Ort: _____
Geb.-Datum: _____

Hiermit entbinde ich meinen Kostenträger von seiner Verschwiegenheits- bzw. Schweigepflicht gegenüber dem Mutter-Kind-Hilfswerk e. V. zu diesem Zweck.

Kostenträger: _____
Straße: _____
Haus-Nr.: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____

Der Mutter-Kind-Hilfswerk e. V. darf weiterführende Informationen und, falls notwendig, auch ärztliche Befunde von meinem Kostenträger anfordern, die für die Antragsstellung der Kurmaßnahme notwendig sind.

Wir weisen Sie darauf hin, dass ohne Ihre Einwilligung keine zielführende Beratung und erfolgreiche Antragstellung erfolgen können. Zudem informieren wir Sie darüber, dass Sie Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller*in,
Erziehungsberechtigte*r