

# OHA! Schweigepflichtsentbindung

OHA! Verstärker für Kinder- und Jugendrechte

Ombudsstelle Hamburg in der Kinder- und Jugendhilfe

Große Bergstraße 219

22767 Hamburg

Tel.: 040- 2984187-0

Mail: info@oha-verstaerker.de

Name des\*r Ratsuchenden:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

## Entbindung von der Schweigepflicht

Ich entbinde \_\_\_\_\_

zur Klärung des folgenden Sachverhalts:

Hilfeplanung

HzE / Hilfe für junge Volljährige

Kindeswohlgefährdung / Inobhutnahme

Kostenheranziehung

Umgang / Sorgerecht

Sonstiges: \_\_\_\_\_

von der Schweigepflicht gegenüber \_\_\_\_\_

Diese Schweigepflichtsentbindung gilt bis zum \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass ich die Entbindung von der Schweigepflicht auch vor dem angegebenen Ablauftermin jederzeit und ohne Angabe von Gründen zurücknehmen kann.

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_