



FrauenWerk Stein

Evang. Müttergenesung in Bayern
Landesgeschäftsstelle
Beratung und Vermittlung

FrauenWerk Stein e. V.
Deutenbacher Str. 1
90547 Stein

Tel.: 0911 6806-120
Fax: 0911 6806-177

E-Mail: muettergenesung@frauenwerk-stein.de

Schweigepflichtentbindung für meine Krankenkasse

Name, Vorname

geb. am

Mir ist bekannt, dass meine Krankenkasse grundsätzlich zur Verschwiegenheit über die mich betreffenden Angelegenheiten gegenüber Dritten verpflichtet ist.

Damit ich eine Maßnahme gem. §§ 23/24 bzw. 40/41 SGB V durchzuführen kann, die sich an meinen Bedarfen orientiert und deren Ablauf und Inhalt in meinem Interesse vorbereitet werden kann, ist der Austausch mit Dritten, im Besonderen mit den Beratungsstellen, die mich bei der Antragstellung und der Vorbereitung der Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme unterstützen, erforderlich.

Deshalb entbinde ich bis zum Widerruf meine **Krankenkasse**

für den Austausch mit der von mir gewählten Beratungsstelle

FrauenWerk Stein e.V.
Ev. Müttergenesung in Bayern
Frau S. Reinholdt
Deutenbacher Str. 1
90547 Stein

von der mir gegenüber bestehenden Schweigepflicht.

Diese Erklärung erfolgt auf freiwilliger Basis.

Mir ist dabei bewusst, dass ich diese Entbindungserklärung jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft in Textform, d.h. durch ein Schriftstück, das keiner eigenhändigen Unterschrift bedarf, widerrufen kann (Brief, E-Mail, Fax). Im Fall des Widerrufs ist eine Beratung unter Umständen nicht mehr oder nur noch eingeschränkt möglich und die Durchführung der Maßnahme kann unmöglich werden.

Es entstehen mir durch den Widerruf keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen. Meine Widerrufserklärung ist zu richten an die mir bekannten Kontaktdaten meiner Krankenversicherung.

Datum

Unterschrift