

**Psychosoziale Dienste**  
*-so individuell wie der Mensch*

**AWO Fachzentrum für Suchtfragen**

Anonyme Suchtberatung  
Leitung: Claudia Wendt  
Wakenitzmauer 176  
23552 Lübeck

Tel: 0451 79988-0  
Fax: 0451 79988-28  
fachzentrumsucht-luebeck@awo-sh.de

## Schweigepflichtentbindung

Ich, Frau / Herr \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

entbinde hiermit

Frau / Herrn \_\_\_\_\_

Mitarbeiter\*in des AWO Fachzentrum für Suchtfragen Lübeck von der ihr / ihm obliegenden Schweigepflicht gem. § 203 Strafgesetzbuch gegenüber folgenden Personen und Institutionen und umgekehrt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Schweigepflichtentbindung gilt bis zum \_\_\_\_\_ und dient folgendem Zweck:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

und bezieht sich auf (*zutreffendes bitte ankreuzen*):

<input type="checkbox"/>	folgende personenbezogene Daten _____ _____
<input type="checkbox"/>	alle relevanten Tatsachen und Erklärungen, die ich Frau / Herrn _____ gegenüber mitgeteilt habe.
<input type="checkbox"/>	alle notwendigen Daten, die zur Therapievermittlung benötigt werden

Die Entbindungserklärung kann ich jederzeit schriftlich zurücknehmen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift