

oder die Psychotherapeut

Agentur für Arbeit
910
Werner-Bock-Str. 8
33602 Bielefeld

... / Psychotherapeut

von der ärztlichen/psychotherapeutischen Schweigepflicht. Ich bin

96530



Falls Sie im beiliegenden „Gesundheitsfragebogen“ eine Ärztin/einen Arzt oder mehrere behandelnde Ärztinnen/Ärzte einge-tragen haben, unterschreiben Sie bitte für jede Ärztin/jeden Arzt eine Schweigepflichtentbindung.

**Entbindung von der Schweigepflicht für die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt /
oder die Psychotherapeutin / den Psychotherapeuten**

Erklärung

Ich,

Epp, Stephan, geb. am 29.08.1986

Name, Vorname, Geburtsdatum

wohnhaft in

Viktoriastr. 10, 33602 Bielefeld, Deutschland

Straße, PLZ, Ort

befreie hiermit **Martin v. Erdmann, Reichowplatz 14, 33689 Bielefeld**

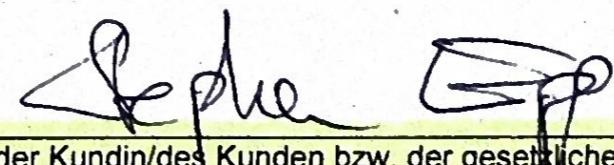
Name der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes / Psychotherapeutin /Psychotherapeut

Straße, PLZ, Ort

von der ärztlichen/psychotherapeutischen Schweigepflicht. Ich bin damit einverstanden, dass Befundunterlagen, Untersuchungsergeb-nisse, Krankenhausentlassungsberichte, Krankengeschichten oder ähnliche Unterlagen der Ärztin / dem Arzt der Agentur für Arbeit im verschlossenen Umschlag zur Auswertung zur Verfügung gestellt werden, soweit dies für die Feststellung meiner gesundheitlichen Voraussetzungen innerhalb der Inanspruchnahme von Sozialleistungen (Dienst-, Sach- und Geldleistungen) erforderlich ist. Die medizi-nischen Unterlagen dürfen ohne Begründung (z.B. Berufskrankheit, Unfall; festgestellte Behinderung o. ä.) nicht älter als 4 Jahre sein. Die Abgabe dieser Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Bei fehlender Mitwirkung können die Sozialleistungen jedoch unter den Voraussetzungen des § 66 SGB I ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. Diese Erklärung gilt für die Dauer von 3 Jahren ab dem Datum der Unterzeichnung.

09.10.2025

X

 Stephan Epp

Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden bzw. der gesetzlichen Vertreter