

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich; _____

(Name und Vorname), geb. am _____

Frau/Herrn _____

in gegenseitiger Form für die Dauer der aktuellen Betreuung gegenüber folgenden Stellen oder Personen von der Schweigepflicht:

- Bundesamt für Migration
- Ausländerbehörde
- Asylsozialarbeit
- Stelle für interkulturelle Kompetenz
- Agentur für Arbeit
- Berufsschule
-

Die/der Betreuer/-in verpflichtet sich, während der Betreuung die Informationen vertraulich zu behandeln.

Datum, Unterschrift Aslybewerber/-in

Unterschrift Betreuer/-in