

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht zum Zwecke der Durchführung eines Antragsverfahrens bei der Ausländerrechtlichen Beratungskommission (ABK) der Stadt Paderborn.

Familienname, Vorname, Geburtsdatum der Antragstellerin/des Antragstellers

Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Stadt)

Hiermit entbinde ich zum Zwecke der Durchführung des vorgenannten Antragsverfahrens im Namen aller von dem Antrag an die ABK betroffenen Personen alle Ärztinnen und Ärzte, die in den von mir übersandten Antragsunterlagen sowie dem weiteren Schriftverkehr genannt sind, von ihrer Schweigepflicht gegenüber den Mitgliedern der Ausländerrechtlichen Beratungskommission der Stadt Paderborn sowie deren Stellvertretungen.

Ich erkläre mich im Namen aller von dem Antrag betroffenen Personen auch ausdrücklich damit einverstanden, dass ärztliche Dokumentationen, Untersuchungsbefunde, Bildmaterialien oder Gutachten auf Anforderung durch die Ausländerrechtliche Beratungskommission bzw derer Geschäftsstelle an diese herausgegeben werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit - auch teilweise - für die Zukunft widerrufen kann; hierzu genügt eine formlose schriftliche Mitteilung an die Geschäftsstelle der Ausländerrechtlichen Beratungskommission.

Die Einwilligung ist von allen erwachsenen Antragstellerinnen und Antragstellern und allen (nach deutschem Recht) volljährigen Kindern zu unterzeichnen.

Ort, Datum Unterschrift _____

Ort, Datum Unterschrift _____

Ort, Datum Unterschrift _____

Ort, Datum Unterschrift _____

Weitere Unterschriften ggf. bitte auf der Rückseite dieses Dokuments leisten.