



## Entbindung von der Schweigepflicht

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ich entbinde die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Hochschule Albstadt – Sigmaringen von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht im Rahmen der Beratung und Unterstützung bei den nachfolgenden Tätigkeiten gegenüber den aufgelisteten Stellen:

- Interne Abklärung der Hilfe- und Schutzmöglichkeiten sowie der Zuständigkeit
- Externe Abklärung der Hilfe- und Schutzmöglichkeiten
- Gespräche mit Polizei, Justiz  
Staatsanwaltschaft, Haftrichter (Bei laufenden Ermittlungen besteht für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen kein Zeugnisverweigerungsrecht)

Ort/Datum:

Unterschrift:

### Erklärung zum Datenschutz

Ich bin ebenfalls damit einverstanden, dass meine Daten dokumentiert und gespeichert werden. Sie werden mindestens 10 Jahre aufbewahrt.

Die Verarbeitung von Daten zu statistischen Zwecken erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form.

Ort/Datum

Unterschrift