

Antrag auf Nachteilsausgleich

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich, entbinde

.....

.....

von der Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass die benötigten Informationen (z.B. Arztzeugnis, Rechtsgutachten) an die involvierten Personen,

.....

.....

.....

weitergegeben werden und dass diese ihrerseits die nötigen Informationen an andere Fachpersonen weiterleiten.

Ich werde über die Weiterleitung von Informationen informiert.

Name, Vorname:

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____