



Referenznummer eOH: _____

Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht

_____ (Vorname, Nachname, Geburtsdatum)

_____ (Adresse)

entbindet

(bitte Name und Adresse Arzt/Ärztin bzw. Therapeut/Therapeutin einsetzen)

bezüglich der Folgen der Straftat vom _____ (Datum Straftat) von der Wahrung der beruflichen Schweigepflicht im Verfahren bei der Kantonalen Opferhilfestelle und ermächtigt ihn/sie der Kantonalen Opferhilfestelle auf Anfrage hin Auskunft zu erteilen.

Ort, Datum

Unterschrift