



Malzgasse 30
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 89 00
E-Mail: sucht.kostengutsprachen@bs.ch
www.bs.ch/sucht

Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht im Rahmen der Kostengutsprache bei stationärer / teilstationärer Therapie oder Nachsorge

Personalien Klient / Klientin

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Entbindung

Ich ermächtige hiermit

die Sozialhilfe der Stadt Basel

das Amt für Sozialbeiträge Basel

die Sozialhilfe der Gemeinde Riehen

das Amt für Sozialbeiträge Riehen

der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt während der Abklärungsdauer und der Dauer der stationären/teilstationären Therapie oder Nachsorge Auskunft zu geben, sowie die Abteilung Sucht und die involvierten ambulanten und stationären/teilstationären Institutionen im Rahmen der notwendigen Therapien sich gegenseitig Auskunft zu geben.

- Die Entbindung bezieht sich auf Daten, die für die Abklärung, Beratung und Behandlung der Klientin/des Klienten relevant sind und ist für deren Dauer gültig. Die Daten werden lediglich im Rahmen der Beratung oder Behandlung der Klientin/des Klienten verwendet.
- Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit per sofort widerrufen kann.
- Ich wurde ausführlich darüber informiert, aus welchem Grund und in welchem Umfang Daten erhoben werden, was mit diesen passiert und wie sie nach Ende der Behandlung gelöscht/vernichtet werden.

Ort und Datum

Unterschrift

Name Bezugsperson der Indikationsstelle

Ort und Datum

Unterschrift Klient/Klientin

Informationen zum weiteren Vorgehen

Nachdem Sie das Formular ausgefüllt haben, bitten wir Sie, dieses zu unterschreiben und Ihrer zuständigen Indikationsstelle auszuhändigen.