



Einverständniserklärung

Ich, die Unterzeichnende,

Name:

Vorname:

Adresse:

gebe mein Einverständnis, dass die Ombudsstelle des Schweizerischen Hebammenverbandes alle Unterlagen einsehen darf, die im Zusammenhang mit der von mir eingereichten Meldung stehen.

Ich entbinde zu diesem Zweck die Hebamme

Name:

Vorname:

Adresse:

gegenüber der Ombudsstelle von ihrer Schweigepflicht.

Ort, Datum:

Unterschrift: