



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:

Bern, 5. Februar 2019, Geschäftsstelle