



**Rechtsdienst**

**Gesuch um Entbindung vom Amts- und/oder Berufsgeheimnis (Art. 320/  
Art. 321 StGB) durch die zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) gemäss Art. 448 Abs. 2 ZGB**

**1. Gesuchstellende KESB**

Name Behörde	
Adresse	
Name	
Vorname	
Funktion	

**2. Geheimnisbetroffene Person**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Aufenthaltort	
Allfällige medizinische und/oder gesetzliche Vertretung (inkl. Adresse)	
Wurde die betroffene Person um Einwilligung ersucht? Wenn ja, aus welchen Gründen hat sie abgelehnt?	
Liegen Einschränkungen der Urteilsfähigkeit bzgl. der Einwilligung zur Entbindung vor? Wenn ja, in welcher Form?	

**3. Zu entbindende Fachperson(en) gemäss Art. 448 Abs. 2 ZGB**

Name	
Vorname	
Titel/ Funktion	
Adresse/ Institution	

Telefon	
E-Mail	

#### 4. Begründung des Gesuchs

(unter Beilage dazugehöriger Dokumentation)

#### 5. Umfang der Offenlegung

Folgende Dokumente oder Informationen die durch das Berufsgeheimnis geschützt sind, sollen offengelegt werden:

**Hiermit ersuche ich das Gesundheitsdepartement bzw. den Gesundheitsrat des Kantons St.Gallen, die aufgeführte(n) Fachperson(en) vom Amts- und/ oder Berufsgeheimnis (Art. 320 und Art. 321 ZGB) zu entbinden:**

Ort, Datum		Unterschrift	
------------	--	--------------	--

#### Beilage(n):


Bitte reichen Sie das unterzeichnete Gesuch inkl. Beilagen per E-Mail als PDF ein an [bewilligungen.gdrd@sg.ch](mailto:bewilligungen.gdrd@sg.ch) oder per Post an  
 Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen, Rechtsdienst, Oberer Graben 32, 9001 St. Gallen