

Schweigepflichtentbindung

Ich/ wir versichere(n) hiermit, dass ich/wir derzeit für das Kind

.....
(Name, Vorname des Kindes / Geburtsdatum)

in vollem Umfang sorgeberechtigt bin/sind.

1

Ich/wir ermächtigen den/die Mitarbeiter/in

der Einrichtung

Auskünfte / Informationen zum Zwecke

bei folgender/(n) Institution(en) / Person(en) einzuholen und zu erteilen (schriftlich und mündlich).

2

Nicht Zutreffendes bitte streichen!

- Kindergarten:
- Schule:
- Hausarzt:
- Kinderarzt:
- Erziehungs- und Familienberatungsstelle:
- Jugendamt:
- Ergotherapie:
- Sonstiges:

Gleichermaßen entbinde(n) ich/wir den/die in Punkt 2 benannten Personen / Institutionen von ihrer / seiner Schweigepflicht gegenüber der in Punkt 1 genannten Person / Institution.

Diese Schweigepflichtentbindung kann jederzeit – in einzelnen Bereichen oder gänzlich - schriftlich widerrufen werden.

.....
Ort, Datum

.....
Sorgeberechtigte/r

.....
Sorgeberechtigte/r