

Entbindung von der Schweigepflicht

Name des Kindes: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____

Hiermit entbinde ich die Lehrkraft/die Schulleitung/die Schulsozialarbeiterin gegenüber

☐ der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter der Kindertagesstätte _____

☐ der Ärztin/dem Arzt _____

☐ der Familienhelferin/dem Familienhelfer _____

☐ der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter der Beratungsstelle _____

☐ der Schulpsychologin/dem Schulpsychologen _____

☐ _____

☐ hinsichtlich folgender Fragen:

von der Schweigepflicht.

Hiermit entbinde ich

☐ die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter der Kindertagesstätte _____

☐ die Ärztin/den Arzt _____

☐ die Familienhelferin/den Familienhelfer _____

☐ die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter der Beratungsstelle _____

☐ die Schulpsychologin/den Schulpsychologen _____

☐ _____

gegenüber der Lehrkraft/der Schulleitung/der Schulsozialarbeiterin von der Schweigepflicht

☐ bezüglich folgender Fragen:

Diese Einwilligung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Datum: _____

Unterschrift/en der Eltern: _____

