

Entbindung von der Schweigepflicht

Name eines Elternteils: _____

PLZ, Wohnort, Straße: _____

Telefon: _____

Ich entbinde

die Schulleiterin: _____

die Lehrkraft: _____

bezüglich meiner Tochter/meines Sohnes _____

von der Schweigepflicht gegenüber

der Ärztin/dem Arzt/der Klinik: _____

der Therapeutin/dem Therapeuten: _____

der Schulpsychologin/dem Schulpsychologen: _____

der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter des Jugendamtes: _____

folgenden weiteren Personen: _____

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch im umgekehrten Fall.

Angeführte Personen erhalten ebenfalls ein unterschriebenes Exemplar dieser Erklärung.

Als Erziehungsberechtigte/r bin ich/sind wir jederzeit berechtigt, diese zu widerrufen.

Datum: _____

Unterschrift: _____