

Entbindung von der Schweigepflicht

Name eines Elternteils: _____

PLZ, Wohnort, Straße: _____

Telefon: _____

Ich entbinde

die Schulleiterin / den Schulleiter: _____

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 Sachbearbeiterin / dem Sachbearbeiter 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.

Ort, Datum, Unterschrift