



Entbindung von der Schweigepflicht

Name eines Elternteils: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____ mobil: _____ Email _____

Ich entbinde

die/den Schulleiter/in: _____, die Lehrkraft: _____

bezüglich meiner Tochter/meines Sohnes _____

von der Schweigepflicht gegenüber

der Ärztin/dem Arzt: _____

Tel. _____ Email _____

der Therapeutin/dem Therapeuten: _____

Tel. _____ Email _____

der Schulpsychologin/dem Schulpsychologen: _____

Tel. _____ Email _____

der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter des Jugendamtes: _____

Tel. _____ Email _____

folgende weitere Person: _____

Tel. _____ Email _____

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch im umgekehrten Fall.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift