

Schweigepflichtentbindung

Name eines Elternteils: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon/Handy: _____

E-Mail: _____

Ich/Wir entbinden die Schulleitung: _____

die Lehrkraft: _____

die BFZ-Lehrkraft: _____

die Schulsozialarbeiterin: _____

bezüglich meines/unseres Kindes: _____

von der Schweigepflicht gegenüber

der Ärztin/dem Arzt/der Klinik:

(bitte Namen und ggf. Telefonnummer eintragen)

der Therapeutin/dem Therapeuten:

(bitte Namen und ggf. Telefonnummer eintragen)

der Schulpsychologin/dem Schulpsychologen:

(bitte Namen und ggf. Telefonnummer eintragen)

der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter des Kindergartens:

(bitte Namen und ggf. Telefonnummer eintragen)

folgenden weiteren Personen:

(bitte Namen und ggf. Telefonnummer eintragen)

Die Schweigepflichtentbindung gilt auch im umgekehrten Fall.

Ort/Datum

Unterschrift