

Schweigepflichtentbindung allgemein

Integrative Kindertagesstätte der Kath. Kirchengemeinde

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde/n ich/wir

Name, Vorname _____

Anschrift: _____

für mein/unser Kind _____

folgende Personen/Einrichtungen von der Schweigepflicht gegenüber dem Träger sowie den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der o.g. Kindertagesstätte:

(Kinder-) Arzt/Ärzte _____

Therapeut/en _____

Schule/n _____

Frühförderstelle _____

Sozialamt _____

SPZ _____

Ich/Wir bin/sind darüber aufgeklärt worden, dass ich/wir die Schweigepflichtentbindung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann/können.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter/Sorgeberechtigte

Ort, Datum

Unterschrift Vater/Sorgeberechtigter

Freigabe	Bearbeitung	Nummer/ Version	Datum	Seite
LT	Ellen Rohde	149.1	21.07.2023	1 von 1