



Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde(n) ich / wir

Name und Anschrift der Eltern – evtl. zwei Anschriften eintragen

Mutter.....	Vater
Straße.....	Straße.....
PLZ / Ort	PLZ/Ort.....
Telefon.....	Telefon.....
E-Mail..... @.....	E-Mail..... @.....
Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Herrn/ Frau von der Schweigepflicht.

Es dürfen Informationen und Unterlagen bezüglich unseres Kindes

.....geb. am:.....

mit folgenden betreuenden Stellen ausgetauscht werden:

- Arzt (Dr.in)
- KindergartenGruppenleitung.....
- Psychologen.....
- Ergotherapie.....
- Logopädie.....
- Sonstige.....

Ort, Datum:

.....
Unterschrift