

Schweigepflichtsentbindung

Ich / Wir, die Eltern / der/die Sorgeberechtigte(n) von

.....
(Vorname, Name des Kindes)

geboren am in
(Geburtsdatum d. Kindes) (Geburtsort d. Kindes)

wohnhaft in
(Postleitzahl, Wohnort)

.....
(Straße, Hausnummer)

entbinde(n)

- den zuständigen MSD-Berater
- den Erziehungsbeistand
- die Lehrkraft der Schule unseres/meines Kindes
- den/die Schulbegleiter/in
- den Arzt /die Ärzte
- den /die Therapeuten
-
-

jeweils wechselseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht.

....., den
(Ort)

(Datum)

.....
(Unterschrift der Eltern/der Erziehungsberechtigten)