

## Entbindung von der Schweigepflicht

Name eines Elternteils: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

### **Ich entbinde**

die/den Schulleiter/in: \_\_\_\_\_

die Lehrkraft: \_\_\_\_\_

bezüglich meiner Tochter/meines Sohnes: \_\_\_\_\_

### **von der Schweigepflicht gegenüber**

der Ärztin/dem Arzt/der Klinik: \_\_\_\_\_  
Bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

der Therapeutin/dem Therapeuten: \_\_\_\_\_  
Bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

der Schulpsychologin/dem Schulpsychologen: \_\_\_\_\_  
Bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter: \_\_\_\_\_  
Bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

folgenden weiteren Personen: \_\_\_\_\_  
Bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

**Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch im umgekehrten Fall.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift