



**Entbindung von der Schweigepflicht**

Name eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

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

FAX: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Ich entbinde**

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

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

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

**von der Schweigepflicht gegenüber**

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

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

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

den Mitarbeiterinnen/dem Mitarbeitern des Jugendamtes: \_\_\_\_\_  
bitte mit Namen und ggf. Telefon eintragen

den Mitarbeiterinnen/dem Mitarbeitern des Ehrenamtes in Wettenberg: \_\_\_\_\_  
bitte mit Namen und ggf. Telefon eintragen

folgende weiteren Personen: \_\_\_\_\_  
bitte mit Namen und ggf. Telefon eintragen

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten