

## Entbindung von der Schweigepflicht

Ich/Wir entbinde/n als gesetzliche/r Vertreter von

\_\_\_\_\_

(Vorname, Name des Kindes)

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

(Geburtsdatum des Kindes) (Geburtsort des Kindes)

wohnhaft in \_\_\_\_\_

(Postleitzahl, Wohnort)

\_\_\_\_\_

(Straße, Hausnummer)

**(Bitte ankreuzen!)**

- die Schulpsychologen (Fr. Weichenmeier / Hr. Bergmann)
- den Sozialpädagogen (Hr. Hug)
- die Beratungslehrkraft (Fr. Schmid)
- die Lehrkräfte meines/unseres Kindes,
- die mein/unser Kind behandelnden Ärzte,
- die Mitarbeiter des Jugendamtes,
- die Mitarbeiter der Erziehungsberatungsstelle,
- \_\_\_\_\_

**jeweils wechselseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht.**

\_\_\_\_\_

(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten)