

Schweigepflichtsentbindung

Ich: _____

entbinde Frau/Herr: _____

vom (Träger): _____

von seiner Schweigepflicht gegenüber: _____ .

Die Schweigepflichtentbindung gilt ausschließlich für folgende Sachverhalte:

_____ .

Die Schweigepflichtentbindung gilt längstens bis (bei Kindern längstens 6 Monate):

_____ .

Ich bin von Frau/Herrn _____ darüber aufgeklärt worden,
dass ich die Schweigepflichtsentbindung jeder Zeit – auch ohne Angaben von
Gründen – für die Zukunft widerrufen kann.

.....
(Ort , Datum und Unterschrift der/des Einwilligenden)

Für das Kind zeichnet als Zeugin/Zeuge:

.....
(Ort , Datum und Unterschrift der/des Zeugin/Zeugen)