



**Einverständniserklärung zur Weitergabe von Daten
(Entbindung von der Schweigepflicht)**

Schweigepflichtsentbindung

zwischen

_____ und _____

Ich/Wir versichere(n) hiermit, dass ich/wir derzeit für das Kind / den / die Jugendliche(n)

_____ in vollem Umfang sorgeberechtigt bin/sind. Ich/wir ermächtige(n) die Mitarbeiter der Institution/EinrichtungAuskünfte bei den der folgenden Institutionen/Personen einzuholen.

Nicht Zutreffendes bitte deutlich streichen!

- Schule:
- Kindergarten:
- Hausarzt:
- Kinderarzt:
- Erziehung- u. Familienberatungsstelle:
- Jugendamt
- Sonstige:

Gleichermaßen entbinde(n) ich/wir den _____ von seiner Schweigepflicht gegenüber den o.g. Institutionen bzw. Personen.

Diese Schweigepflichtentbindung kann jederzeit in einzelnen Bereichen oder insgesamt widerrufen werden.

Ort, Datum Unterschrift Unterschrift

Für die Einrichtung:
Im Auftrag

Unterschrift