

Schweigepflichtentbindung

Einwilligung

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

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

uneingeschränkt **sorgeberechtigt** bin/sind.

Ich/Wir ermächtige(n) die Mitarbeiter*innen

_____ (Name der Institution)

persönliche Daten und Auskünfte über die oben genannte Person bei folgenden Institutionen und Personen einzuholen:

Nicht Zutreffendes bitte deutlich **streichen!**

Kindergarten: _____

Schule: _____

Kinderarzt: _____

Jugendamt: _____

Polizei: _____

Sonstige: _____

Gleichzeitig entbinden wir die Mitarbeiter*innen _____ (Name der Institution)

von der Schweigepflicht gegenüber den oben bezeichneten Institutionen oder Personen.
Ausgenommen hiervon sind folgende Institutionen oder Personen:

Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Dieser Widerspruch muss schriftlich erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift