Schweigepflichtsentbindung

_____
Name, Vorname des Sorgeberechtigten

_____

_____
Stempel der Einrichtung

_____
Anschrift des Sorgeberechtigten

Hiermit entbinde ich die Mitarbeiter*innen der OGS

_____, insbesondere _____
Name der Einrichtung Name Mitarbeiter*in

gegenüber Bitte genaue Bezeichnung der Institution / Person eintragen

☐ Schule: _____

☐ Arzt: _____

☐ Ergotherapeut: _____

☐ Krankengymnast: _____

☐ Frühförderstelle: _____

☐ Jugendamt: _____

☐ Sonstige: _____

von ihrer Schweigepflicht.

Ich erteile hiermit ausdrücklich die Genehmigung, Beobachtungen und Sachverhalte bezüglich meines Kindes _____ an diese Personen / Institutionen weiterzugeben.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Bei Unterschrift eines Elternteils wird das Einverständnis des anderen vorausgesetzt.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten