

1

Hiermit entbinde ich/ entbinden wir bezogen auf mein/unser Kind:

Name, Vorname

Name, Vorname

geboren am

geboren am

wohnhaft (Straße, PLZ, Ort)

wohnhaft (Straße, PLZ, Ort)

2

folgende Fachkraft

Name, Vorname

der Institution/ Einrichtung/ des Dienstes

Name und Adresse (ggf. Stempel)

3

gegenüber folgender Fachkraft bzw. folgender Institution/ Einrichtung von der Schweigepflicht.

Bsp.: Kinderarzt/-ärztin, Logopädie, Jugendamt, Kita, Schule ... mit Name und Adresse

4

Diese Erklärung dient ausschließlich dem Zweck:

Bsp.: Klärung von Unsicherheiten zum gesunden Entwicklungsprozess des Kindes

und bezieht sich im Einzelnen auf folgende Unterlagen bzw. personenbezogene Daten:

Bsp.: Diagnostik durch SPZ, Hinweise zu Fördermöglichkeiten in der Einrichtung, Auskunft zur Kita-Betreuung

Die Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt die oben bestimmte Fachkraft nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen weiterzugeben (es sei denn, dies ist gesondert geregelt).

Diese Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht gilt solange das betreffende Kind durch die Fachkraft begleitet oder betreut wird und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft von mir/uns widerrufen werden. Ist die Schweigepflichtsentbindung nur einmalig bzw. anders zeitlich begrenzt, ist dies unter dem Zweck konkret aufzuführen.

Ort, Datum

Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten