

Anlage 5

Einverständniserklärung / Entbindung von der Schweigepflicht

Wir / ich _____
Name/n, Vorname/n)

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass

Institution / Person: _____

Anschrift: _____

im Rahmen der Betreuung meines/unseres Kindes

_____ (Name, Vorname), geb. am _____

Informationen und Unterlagen (einschließlich Beobachtungsergebnisse und sonstige Befunde) austauscht mit

Institution / Person: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Ich entbinde hiermit die genannten Personen bzw. alle in der genannten Einrichtung beteiligten Fachkräfte von ihrer Schweigepflicht.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift der / des Personensorgeberechtigten)

Freigabe	Bearbeitung	Version	Datum	Seite
Kewes	Brede/Fery	1	02.03.2020	20 von 28