

\_\_\_\_\_  
Name d. Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

### **Schweigepflichtsentbindung**

Hiermit befreie ich/befreien wir

\_\_\_\_\_ gegenüber  
(bitte Schule und konkrete Person mit Namen eintragen)

\_\_\_\_\_  
(bitte Einrichtung, JHD, Praxis, etc. und konkrete Person mit Namen eintragen)

von der Schweigepflicht bezüglich meines/unsere Kindes

\_\_\_\_\_  
(Name des Kindes)

Dies gilt für die genannte Stelle, Praxis oder Person ebenso.

Die Schweigepflichtsentbindung gilt für folgende Informationen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Meine/Unsere Einwilligung erfolgt aus freier Entscheidung. Ich kann/Wir können die Einwilligung jederzeit und in Zukunft widerrufen. Mir/Uns und meinem/unsere Kind entstehen durch eine Nichteinwilligung keine Nachteile.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)