

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich/ entbinden wir

Name, Vorname

Name, Vorname

geboren am

geboren am

Anschrift

Anschrift

folgende Fachkraft

Name, Vorname

der Kindertagesstätte „Bienenhäus'l“ Kemnitz, Hauptstraße 78

gegenüber folgender Institution/ folgender Fachkraft von der Schweigepflicht.

Kinder-und Jugendärztlicher Dienst, SPZ; Logopädie, Ergotherapie, Jugendamt, Schule mit Name und Adresse

Diese Erklärung dient ausschließlich folgendem Zweck:

Bsp. Klärung von Unsicherheiten zum gesunden Entwicklungsprozess des Kindes

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

Bsp. Diagnostik, Hinweise zu Fördermöglichkeiten

Die Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt die oben bestimmte Fachkraft nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden.

Diese Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht gilt solange das betreffende Kind die Einrichtung besucht und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft von mir/ uns widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten