

S c h w e i g e p f l i c h t e n t b i n d u n g

Die Schweigepflichtentbindung muss für jede Institution separat ausgefüllt und unterschrieben werden!

Betreffend (Kind/Jugendlicher)

Name, Vorname: _____ geb. am: _____
Anschrift: _____ Telefon: _____

Vertreten durch (gesetzliche/n Vertreter*in / Sorgeberechtigte/n)

Name, Vorname: _____ geb. am: _____
Anschrift: _____ Telefon: _____

Name, Vorname: _____ geb. am: _____
Anschrift: _____ Telefon: _____

Entbinde/n ich/wir Frau/Herrn

von _____

(Name des/der Mitarbeiter/in) (Name der Einrichtung)

Von ihrer/seiner Schweigepflicht gegenüber (jeweils mit Namen des/der Mitarbeiter*in):

- Jugendamt: _____
- Psychologe: _____
- Schulpsychologische Beratungsstelle: _____
- Hausarzt: _____
- Sozialpädiatrisches Zentrum: _____
- Frühförderstelle: _____
- _____

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt nur für folgende Sachverhalte:

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt längstens bis: _____

Frau/Herr _____ hat mich darauf hingewiesen, dass ich diese Erklärung jederzeit - auch ohne Angaben von Gründen - für die Zukunft widerrufen kann.

Duisburg, den

Unterschrift (ggf. Kind/Jugendlicher)

Unterschrift gesetzl. Vertreter*in Sorgeberechtigte/r¹

¹bei gemeinsamem Sorgerecht müssen beide Sorgeberechtigte unterschreiben