

# Schweigepflichtentbindung

**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/r<sup>1</sup>

<sup>1</sup>bei gemeinsamem Sorgerecht müssen beide Sorgeberechtigte unterschreiben