

# Entbindung von der Schweigepflicht

Ich/ Wir, \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

entbinde/ n als gesetzliche/ r Vertreter von

\_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

- die Mitarbeiter der Schulberatung Forchheim
- die Lehrkräfte meines Kindes
- die unser Kind behandelnden Ärzte
- die Mitarbeiter des Jugendamtes
- die Mitarbeiter der Erziehungsberatungsstelle
- die Mitarbeiter \_\_\_\_\_

jeweils wechselseitig von der Schweigepflicht.

*(Bitte Zutreffendes anstreichen und Nichtzutreffendes wegstreichen!)*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20 . . .  
(Ort) (Datum)

.....

.....

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)