

Schweigepflichtentbindung

Name Kind/Jugendliche(r)

Geburtsdatum:

Sorgeberechtigte/r 1

Sorgeberechtigte/r 2

Hiermit entbinde/n ich/wir

Frau/Herrn _____ Mitarbeiter/in der Beratungsstelle (sowie ggf.
die Vertretung) gegenüber

1.) Frau/Herrn

Mitarbeiter/in der Einrichtung

2.) Frau/Herrn

Mitarbeiter/in der Einrichtung

3.) Frau/Herrn

Mitarbeiter/in der Einrichtung

(sowie ggf. die Vertretung) wechselseitig von der Schweigepflicht.

Diese Erklärung gilt für die Dauer der Beratung, bzw. bis zum _____

und dient dem Ziel: _____

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r 1

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r 2

Ort, Datum

Unterschrift Jugendliche/r