

## Entbindung von der Schweigepflicht

Ich/wir \_\_\_\_\_ (Name),

geboren am \_\_\_\_\_,

wohnhaft: \_\_\_\_\_

entbinde/n

Frau/Herrn \_\_\_\_\_ (Name)

von ihrer\*seiner Schweigepflicht gegenüber \_\_\_\_\_ (Name, und/oder Benennung der öffentlichen Stelle, Person, Dienstbezeichnung oder Funktion, z.B. Jugendamt).

Falls die Entbindung von der Schweigepflicht für ein minderjähriges, nicht selbst einwilligungsfähiges Kind/Jugendliche\*n erfolgt: Ich/wir erkläre/n mit meiner/unserer Unterschrift gleichzeitig, dass ich/wir als Sorgeberechtigte/r für mein/unsere Kind \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_, wohnhaft \_\_\_\_\_ diese Erklärung als gesetzliche/r Vertreter\*in/en abgeben.

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt nur für folgende Sachverhalte: (z.B. zur Entwicklung meines Kindes oder für alle Informationen, die für den Schutz meines Kindes relevant sind)

---

---

---

---

---

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt längstens 6 Monate ab dem Tag der Unterschrift, oder – abweichend davon – bis: \_\_\_\_\_ (Datum, oder bis zu einem bestimmten Ergebnis).

Ich/wir wurde/n darauf hingewiesen, dass ich/wir diese Erklärung jederzeit – auch ohne Angabe von Gründen – für die Zukunft widerrufen kann/können.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_