

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde(n) ich / wir

Name und Anschrift der Eltern – evtl. zwei Anschriften eintragen

Mutter	Vater
Straße.....	Straße.....
PLZ / Ort	PLZ/Ort.....
Telefon.....	Telefon.....
Email.....@.....	Email.....@.....
Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

die Mobile Sonderpädagogische Hilfe, **Sabine König** und **Renate Pasemann** von der Schweigepflicht.

Es dürfen Informationen und Unterlagen bezüglich unseres Kindes

.....geb. am:

mit den betreuenden Stellen ausgetauscht werden.

Ich / Wir sind darüber informiert, dass die Daten und Ergebnisse vertraulich bleiben.

- Kindergarten _____
Leitung: _____ Gruppenleitung: _____
- Kinderarzt _____
- Frühförderstelle _____
- Ergotherapie _____
- Logopädie _____
- Sonstige _____

Ort Datum.....

.....
Unterschrift Mutter

.....
Unterschrift Vater