

## Schweigepflichtsentbindung

Wir \_\_\_\_\_ entbinden

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

von ihrer Schweigepflicht gegenüber

\_\_\_\_\_

und erkläre mich damit einverstanden, dass Unterlagen, Daten und Befunde zu unserem Kind \_\_\_\_\_ mitgeteilt oder ausgetauscht werden.

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

Ort, Datum

Unterschrift