

Schweigepflichtentbindung

Name _____ Vorname _____

Straße/Nr. _____ Datum _____

PLZ _____ Ort _____

Hiermit entbinde(n) ich/wir:

Herrn/Frau: _____ von/aus: _____
(Name des/der Mitarbeiters/-in) (Stempel oder Name der Einrichtung/Institution)

gegenüber den/den: Jugendamt Sozialamt Gericht
 Schulamt _____

vertreten durch _____ von der Schweigepflicht.
(Name des/der Mitarbeiters/-in)

Diese Erklärung gilt bis _____, dient folgendem Zweck:

und bezieht sich im Einzelnen auf folgende Unterlagen bzw. personenbezogene Daten:

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

Unterschrift
(Personensorgeberechtigte/-r)