

Entbindung von der Schweigepflicht

Einrichtung/Helferkreis/Person →	
Straße →	
PLZ/Ort →	

Ort, Datum

Betrifft

Name, Vorname	geboren am
---------------	------------

Kind

Name, Vorname	geboren am
---------------	------------

Hiermit entbinde ich:

Name, Vorname	gegenüber	Name der Mitarbeiterin/Einrichtung	
Name, Vorname		gegenüber	Name, Vorname
Name, Vorname		gegenüber	Name, Vorname

von der Schweigepflicht.

Unterschrift