

Schweigepflichtsentbindung

Ich,.....
(Name, Vorname)

als Erziehungsberechtigte/r meines Kindes

....., geboren am.....
(Name, Vorname)

entbinde die Lehrerinnen und Lehrer der Manfred-Holz-Grundschule von der
Schweigepflicht gegenüber Ärzten und Therapeuten.

Die Schweigepflichtsentbindung dient dem Informationsaustausch zwischen
Arzt/Ärztin oder Therapeut/Therapeutin und der Schule.

Die Schweigepflichtsentbindung ist begrenzt vom..... bis.....
und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Hambühren, den.....
(Datum)

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)