

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde(n) ich/wir

Name, Vorname Personensorgeberechtigte(r)

Anschrift Personensorgeberechtigte(r)

die

X Städt. Gem.-Grundschule Holthausen, Am Hagen 8, 45527 Hattingen

Name, Vorname

Stempel oder Name/Anschrift der Einrichtung/Institution
und/oder Funktionsbezeichnung/Stelle

den

X Ennepe-Ruhr-Kreis, Fachbereich Soziales und Gesundheit, Kinder und Jugendgesundheit
Hauptstraße 92, 58332 Schwelm

Name, Vorname

Stempel oder Name/Anschrift der Einrichtung/Institution
und/oder Funktionsbezeichnung/Stelle

den/die

(Kinderarzt/Kinderärztin)
bitte ausfüllen / ergänzen

Name, Vorname

Stempel oder Name/Anschrift der Einrichtung/Institution
und/oder Funktionsbezeichnung/Stelle

**gegenseitig von einer etwaig bestehenden gesetzlichen Schweigepflicht (gem. § 203 StGB)
betreffend mein/unser Kind**

Name des Schülers / der Schülerin

Mir ist bekannt, dass ich die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit gegenüber dem Empfänger dieser Erklärung ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

/

ggf. Unterschrift weitere(r) Personensorgeberechtigte(r)