

**Entbindung von der Schweigepflicht
für das Kind:**

Name Vorname

Geburtsdatum

Als Erziehungsberechtigte entbinden wir die MitarbeiterInnen des Kindergartens

Raupe Nimmersatt Spatzennest Storchennest Sonnenschein

von der Schweigepflicht gegenüber den folgenden Stellen für den mündlichen und schriftlichen Informationsaustausch über den Entwicklungsstand des Kindes für eine optimale Begleitung und Förderung:

Arzt/ Ärztin _____

Fachpersonal _____

Therapeut/in _____

Jugendamt _____

Sonstige _____

Zutreffendes bitte ankreuzen / Nichtzutreffendes streichen!

Diese Schweigepflichtentbindung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

Eingegangen am: _____

Unterschrift der Kita Leitung