

Entbindung von der Schweigepflicht

Information

Die zuständigen Fachpersonen (*Einrichtung X*) sind im Kontakt mit externen Fachpersonen (z.B. Psychologen, Ärzten, Lehrpersonen) auf den Austausch von Informationen zum Wohl Ihres Kindes angewiesen.

Deshalb brauchen wir Ihre schriftliche Einwilligung zur Entbindung von der Schweigepflicht, damit die zuständigen Mitarbeitenden (*Einrichtung X*) die nötigen Informationen erhalten und weitergeben können.

Ich entbinde die verantwortlichen Fachpersonen (*Einrichtung X*) sowie externe Fachpersonen von der Schweigepflicht. Ich bin damit einverstanden, dass die benötigten Informationen an die zuständigen Mitarbeitenden (*Einrichtung X*) weitergegeben werden und dass diese ihrerseits die nötigen Informationen an andere Fachpersonen weiterleiten. Ich werde über die Weiterleitung von Informationen informiert.

Name, Vorname

Datum: _____ Unterschrift: _____