

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Personensorgeberechtigte :

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ich/Wir entbinden hiermit

Herrn/ Frau: _____

Adresse: _____

In der Funktion als: _____

von der Schweigepflicht bzgl. der Behandlung unseres Kindes/Pflegekindes:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

und bin/ sind einverstanden, auf Anfrage Informationen über ihren/ seinen Gesundheits-/
Entwicklungszustand und allen damit in Zusammenhang stehenden Umständen zu erteilen.

Die Entbindung greift gegenüber folgendem mit der Kinderbetreuung befassten Träger bzw.
folgender

Kindertageseinrichtung:

1. Träger Gemeinde:

Wattenbek – Vertreten durch den amtierenden Bürgermeister

2. Kindertageseinrichtung:

**Kommunale Kindertagesstätte Wattenbek, Rosenstr. 30, 24582 Wattenbek;
04322/ 4820 – info@wattenbeker-kita.de**

Die Schweigepflichtsentbindung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.
Ich/ Wir bestätige/n, dass ich/ wir ausführlich über den Sinn und Zweck dieser
Erklärung und über die Folgen der Nichtabgabe beraten worden bin/ sind.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte