



Dorfstraße 7 B
31632 Husum
Telefon: 05027/238
Telefax: 05027/900133
e-mail: sekretariat@gs-husum.de

Entbindung von der Schweigepflicht

Name eines Elternteils: _____
Straße: _____
Wohnort: _____
Telefon: _____
Handy: _____
Ich entbinde
die Schulleiterin: _____
die Lehrkraft: _____
bezüglich meiner Tochter/meines Sohnes _____
von der Schweigepflicht gegenüber:

der Ärztin/dem Arzt/der Klinik _____
Name, Adresse und Tel.-Nr.

der Therapeutin/dem Therapeuten: _____
Name, Adresse und Tel.-Nr.

der Schulpsychologin/ dem Schulpsychologen: _____
Name, Adresse und Tel.-Nr.

den Mitarbeiterinnen /dem Mitarbeiter des Jugendamtes: _____
Name, Adresse und Tel.-Nr.

folgende weiteren Personen: _____
Name, Adresse und Tel.-Nr.

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch im umgekehrten Fall.

Ort, Datum

Unterschrift