Schweigepflichtsentbindung zur

Verbindlichen Vereinbarung zwischen dem Eichendorff-Club gUG (haftungsbeschränkt) und den/m Sorgeberechtigten:

Ich entbinde das pädagogische Personal und die im Folgenden genannten Personen/Institutionen von ihrer Schweigepflicht:

Klinik/(Kinder-)Arzt:

Gesundheitsamt / Jugendamt:

Therapeut / Praxis:

Schule:
Joseph-von-Eichendorff-Schule, Obertshausen inkl. Schulsozialarbeit

---

Sonstige:

Der Informationsaustausch kann mündlich und / oder schriftlich erfolgen und betrifft meinen Sohn / meine Tochter:

_____ _____

Name, Vorname Geburtsdatum

Meine Einwilligung erfolgt aus freier Entscheidung. Ich kann die Einwilligung jederzeit und in Zukunft schriftlich widerrufen. Mir und meinem Kind entstehen durch eine Nichteinwilligung keine Nachteile.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Sorgeberechtigter