|  |
| --- |
| ***Entbindung von der Schweigepflicht*** |

Betreffend MINDERJÄHRIGE/R

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Name Vorname Geburtsdatum

Hiermit entbinde/n ich/wir \* (*Inhaber der elterlichen Sorge*)

Name, Vorname :

Name, Vorname :

Herrn/Frau (*MitarbeiterIn der FAZIT GmbH*)

Name, Vorname :

Name, Vorname :

und die/den zuständige/n Mitarbeiter/in des/der

Jugendamt [ ]  Gericht [ ]  Kita / Hort / Schule [ ]

Name, Vorname :

Name, Vorname :

Name, Vorname :

von der Schweigepflicht im Verhältnis zueinander.

Diese Erklärung gilt bis :

und dient folgendem Zweck :

\* [ ]  Bei Erstellung eines Berichtes wird dieser von der Leitung, bzw. der stellvertretenden Leitung gegengelesen und mitunterschrieben.

\* Nichtzutreffendes bitte streichen [ ]  Zutreffendes bitte ankreuzen

*Die Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt die/den oben bestimmte/n Mitarbeiter/in nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.*

**Datum/ Unterschrift**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum/ Unterschrift**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**