



Entbindung von der Schweigepflicht

(jeweils eine Durchschrift für Erziehungsberechtigte und Lehrkraft der Schule)

Name des Kindes: _____, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Hiermit entbinde(n) ich/wir Frau/Herrn _____

von der ärztlichen Schweigepflicht betreffend meines o. a. Kindes gegenüber

Frau/Herrn _____ (Name der Lehrkraft),

von der Hermann-Allmers-Schule hinsichtlich folgender Fragen:

Diese Erklärung gilt bis auf Widerruf

Mir/uns ist bekannt, dass diese Erklärung freiwillig ist und die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit gegenüber dem Empfänger dieser Erklärung ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft von mir/uns widerrufen werden kann.

Ort, Datum,

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

/ ggf. Unterschrift weitere(r) Personensorgeberechtigte(r)

ausgehändigt durch:

**Hermann-Allmers-Schule
Berliner Str. 54
27751 Delmenhorst**