



## 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**