



Vereinbarung zur Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht

Name und Geburtsdatum des Kindes:

Name der Kindertageseinrichtung:

Wir sind/ich bin damit einverstanden, dass das erzieherische Fachpersonal der Kindertageseinrichtung gegenüber folgenden Personen von der Verschwiegenheitspflicht entbunden ist: *)

gegenüber dem behandelnden Arzt:
.....
(Name und Anschrift des Arztes)

gegenüber anderem behandelndem Fachpersonal:
.....
(Berufsbezeichnung, Name und Anschrift)

gegenüber
.....
.....
(Berufsbezeichnung, Name und Anschrift)

Die Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht ist auf folgenden Sachverhalt beschränkt:

.....
.....
.....

Die Einwilligungserklärung ist freiwillig und kann jederzeit in Textform gegenüber der Leitung widerrufen und/oder auf bestimmte Sachverhalte oder Personen beschränkt werden.

.....
Ort, Datum, Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich nur bei einem Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem das Kind lebt.

.....
Datum und Unterschrift der Leitung

*) Zutreffendes bitte ankreuzen