

# Schweigepflichtentbindung

Ich: \_\_\_\_\_

entbinde Frau/Herrn: \_\_\_\_\_

vom (Träger): \_\_\_\_\_

von seiner Schweigepflicht gegenüber: \_\_\_\_\_.

Die Schweigepflichtentbindung gilt ausschließlich für folgende Sachverhalte:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diese Schweigepflichtentbindung gilt längstens bis (bei Kindern längstens 6 Monate):

\_\_\_\_\_.

Ich bin von Frau/Herrn \_\_\_\_\_ darüber aufgeklärt worden,  
dass ich die Schweigepflichtentbindung jeder Zeit – auch ohne Angaben von Gründen  
– für die Zukunft widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum und Unterschrift der/des Einwilligenden)

Für das Kind zeichnet als Zeugin/Zeuge:

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum und Unterschrift der/des Zeugin/Zeugen)