

Familienname

Kind geb.

Sorge- /
Erziehungsberechtigter

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinden wir / entbinde ich folgende Institutionen, Ärzte und sonstigen Behandler von ihrer Schweigepflicht gegenüber

der Mönchswaldschule der Klassenlehrkraft der Untersuchungslehrkraft
und ist gültig ab sofort bis zum Schulaustritt des Kindes bzw. bis auf Widerruf.

Kindergarten*

Name / Ort / Ansprechpartner

Telefon

Fax

Kinderarzt / Kinderärztin*

Name / Ort / Ansprechpartner

Telefon

Fax

Logopädin / Logopäde*

Name / Ort / Ansprechpartner

Telefon

Fax

Ergotherapeutin / Ergotherapeut*

Name / Ort / Ansprechpartner

Telefon

Fax

sonstige BehandlerInnen / früherer Kindergarten / Behörden*

Art

Name / Ort / Ansprechpartner

Telefon

Fax



Nichzutreffendes bitte streichen

<input type="checkbox"/> Ergotherapeutin / Ergotherapeut*
Name / Ort / Ansprechpartner
Telefon
Fax

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 auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf.
In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.

Datum / Unterschrift