

---

## Einverständniserklärung zur Entbindung der Schweigepflicht

---

**Eine Entbindung der Schweigepflicht muss für die genannten Personen deutlich machen, wer mit wem, zu welchem Zweck und bis wann, trotz gebotener Verpflichtung zur Verschwiegenheit, in den bewusst erlaubten Austausch gehen darf.**

Hiermit entbinde/-n ich/wir,

Vorname, Name <b>der/des Personensorgeberechtigten</b>	
Straße   Hausnummer	Postleitzahl   Ort

als gesetzliche/-r Vertreter/-in von

Vorname, Name <b>des Kindes/Jugendlichen</b>	Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsort	Geburtsdatum

Frau/Herrn

Vorname, Name <b>des Geheimnisträgers</b>	
Funktion	Institution

gegenüber

Vorname, Name <b>des Dritten</b>	
Funktion	Institution

für folgenden Sachverhalt:

Kurze Beschreibung des Sachverhaltes
--------------------------------------

von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Die oben aufgeführten Personen sind im oben genannten Sachverhalt zum wechselseitigen Austausch berechtigt.

Diese Erklärung ist gültig bis: \_\_\_\_\_.

Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser freiwilligen Erklärung beraten.

Somit ist mir auch bekannt, dass ich diese Schweigepflichtentbindung jederzeit widerrufen kann.

Ort   Datum   Unterschrift/-en des/der Personensorgeberechtigte/-n
--