

### Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde(n) ich / wir, \_\_\_\_\_  
die Praxis KiJu Kathrin Fürst gegenüber

o Kindergarten: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

o Schule: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

o Jugendamt / Familienhilfe: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

o Familienhilfe: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

o Arzt / Krankenhaus:

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

von der Schweigepflicht und erlaube(n) einen gegenseitigen schriftlichen und mündlichen  
Austausch über mein Kind: \_\_\_\_\_

### Datenschutzrechtlich Einwilligungserklärung:

Ich erkläre mich einverstanden, dass mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an  
die oben genannten Personen/Institutionen übermittelt werden dürfen. Es ist mir  
bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen  
kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden

Bad Saulgau, den: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Sorgeberechtigten