

Einverständniserklärung und Entbindung von der Schweigepflicht

Als Sorgeberechtigte(r) erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Förder- und Beratungszentrum Kaiserslautern zum Zwecke gegenseitigen Informationsaustausches zu folgenden Institutionen/Personen mündlichen oder schriftlichen Kontakt aufnehmen darf.

(Name und Vorname d. Kindes)

(Geburtsdatum)

(Name, Vorname d. Sorgeberechtigte(r))

(Straße, PLZ, Ort, Telefon)

- ☐ Kindertagesstätte/Kindergarten
- ☐ Schule
- ☐ Hort oder andere Betreuungsinstitutionen
- ☐ Jugendamt
- ☐ Sozialamt
- ☐ andere

Erläuterung:

Institutionen, für die im konkreten Einzelfall diese Einverständniserklärung gelten soll, werden **angekreuzt** sowie **Name und Adresse der Einrichtung bzw. Personen handschriftlich ergänzt**.

Ich/Wir entbinden die betroffenen Personen und Institutionen hiermit von ihrer Schweigepflicht.

Ich wurde/Wir wurden darüber informiert, dass diese Einwilligungserklärung von mir/uns jederzeit gegenüber dem FBZ ganz oder teilweise widerrufen werden kann.

_____, den _____

Unterschrift