



Schweigepflichtsentbindung (§ 203 StGB) für das Kind:

Name, Vorname:

Geb.-datum:

--	--



Für die Entwicklung von Kindern

2024-2026

Sehr geehrte Eltern, Sorgeberechtigte oder Betreuer,

im Interesse Ihres Kindes/Mündels ist es wichtig, alle an der Behandlung und Förderung Beteiligten ausreichend zu informieren.

Da wir aufgrund ärztlicher Schweigepflicht und des Datenschutzes Informationen nur mit Ihrem Einverständnis weitergeben dürfen, bitten wir Sie um eine Schweigepflichtsentbindung.

Laut bestehendem Kassenrecht, sind wir verpflichtet dem überweisenden Behandler einen Befundbericht zu übermitteln.

Sie haben auch die Möglichkeit, nachstehend Institutionen einzutragen, denen gegenüber Sie uns von der Schweigepflicht entbinden möchten.

Selbstverständlich können Sie später Ihr Einverständnis jederzeit und ohne Begründung widerrufen.

Wir/Ich entbinde(n) das Sozialpädiatrische Zentrum und die u. g. Mitbehandler/Einrichtungen von der gegenseitigen Schweigepflicht:

	Name und Adresse
Kinderarzt/ Hausarzt	
Kindergarten/ Schule	
Frühförderstelle	
Therapeuten	
Jugendamt	
sonstige	

Der das Kind im SPZ vorstellende Elternteil wird hiermit auf seine Informationspflicht gegenüber dem ggf. nicht anwesenden, ebenfalls sorgeberechtigten Elternteil hingewiesen.

Unterzeichner ist: (Pflege-) Mutter (Pflege-) Vater Vormund/ Sonstiger

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Datum:

Unterschrift(en) des/der Sorgeberechtigten

