

Erklärung über die gegenseitige Entbindung von der Schweigepflicht gemäß §203 StGB

Eltern

Name, Vorname

Name, Vorname

Anschrift

Anschrift

Kind

Name, Vorname, Geburtsdatum

**Hiermit entbinden wir / entbinde ich das Amt für Jugend und Familie Mühldorf
am Inn, Töginger Str. 18. 84453 Mühldorf** vertreten durch

Sachbearbeiter/in

Telefon
08631/ 699 -

Email

und folgende Institution/en gegenseitig (ggf. derzeit zuständiger Mitarbeiter)

Schule

Kinderarzt

Kindergarten

SPZ

Hort

Heckscher Klinik

Sonstige: _____

von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Der Austausch dient folgendem Zweck:

Planung von Hilfemaßnahmen

Sicherung des Kindeswohls

Ich wurde über die Freiwilligkeit und den Zweck dieser Schweigepflichtentbindung informiert.
Diese Erklärung ist 1 Jahr gültig und jederzeit insgesamt oder in Teilbereichen widerrufbar.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift