



## Entbindung von der Schweigepflicht

Name der/des Erziehungsberechtigten:

.....

Anschrift:

.....

Telefon:

.....

**Pestalozzi-Schule, Hubertusstr. 1-5, 65203 Wiesbaden, Telefon: 0611 732288-11  
Telefax: 0611 732288-16, E-Mail: pestalozzischule@wiesbaden.de**

Hiermit entbinde ich Frau/Herrn .....

von der Pestalozzi-Schule

bezüglich meiner Tochter/meines Sohnes ....., geb.....

von der Schweigepflicht gegenüber

der Ärztin/dem Arzt

.....

bitte Namen und ggfs. Tel. eintragen

der Therapeutin/dem Therapeuten:

.....

bitte Namen und ggfs. Tel. eintragen

der Schulpsychologin/dem Schulpsychologen:

.....

bitte Namen und ggfs. Tel. eintragen

den Mitarbeitern/innen des Jugendamtes:

.....

bitte Namen und ggfs. Tel. eintragen

folgende weiteren Personen:

.....

bitte Namen und ggfs. Tel. eintragen

Diese Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch umgekehrt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift