

## Entbindung von der Schweigepflicht

*Release from the duty of confidentiality*

Name des Kindes: <i>Name of the child:</i>	
geboren am: <i>born:</i>	

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass sich die Mitarbeiterin der Mobilen Dienste

wegen meines/unseres Kindes mit folgender Person gegenseitig schriftliche und mündliche Informationen austauschen darf.

*I/We agree that the employee of the mobile services may exchange written and verbal information about my/our child with the following person.*

Name:	Einrichtung (Klinik, HPT/Hort, SVE/Kita, Ergotherapie, Logopädie, Hausarzt, Amt für Jugend und Familien, Schulsozialarbeit, Kinder- und Jugendpsychiater, Fachdienste, usw.)

Zweck (Purpose)

--

Datum

*Date*

Unterschrift(en) des/der Personensorgeberechtigten

*Signature(s) of the legal guardian(s)*

- Ich handle im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil (*I act in agreement with the other parent*)
- Ich habe das alleinige Sorgerecht (*I have sole custody*)

Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht. Diese Erklärung über die Entbindung der Schweigepflicht kann jederzeit schriftlich von den Personensorgeberechtigten widerrufen werden.

*The information exchanged is subject to confidentiality. This declaration of release from the duty of confidentiality can be revoked in writing by the legal guardians at any time.*