



Freistellung von der Schweigepflicht

Hiermit befreie(n) ich / wir folgende Einrichtungen und Personen:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

gegenüber Herrn / Frau _____ als Mitarbeiter/in des

Beratungszentrums (BZ)

02921 / 72 708

59494 Soest, Friedrich-Bertram-Weg 8

von der Schweigepflicht über _____ .
Name des Kindes

Diese Entbindung von der Schweigepflicht beruht auf Gegenseitigkeit und ist bis zum schriftlichen Widerruf gültig.

Ich bin davon unterrichtet worden, dass die erhobenen Daten und weitergegebenen Informationen auch weiterhin dem Datenschutz unterliegen und nur im Interesse des Kindes verwertet werden dürfen.

Soest, den _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten