

SCHWEIGEPFLICHTSENTBINDUNG

Ich, [Name des Erziehungsberechtigten], erkläre hiermit, dass ich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kindergartens [Name des Kindergartens] von ihrer Schweigepflicht entbinde. Diese Entbindung bezieht sich auf alle Informationen, die im Zusammenhang mit meinem Kind [Name des Kindes] im Kindergarten auftreten können, einschließlich medizinischer Informationen.

Ich verstehe, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kindergartens verpflichtet sind, die Privatsphäre der Kinder und Familien zu schützen und nur dann Informationen weiterzugeben, wenn es unbedingt notwendig ist. Durch die Unterzeichnung dieser Schweigepflichtsentbindung gebe ich ihnen jedoch die Erlaubnis, Informationen über mein Kind an relevante Dritte weiterzugeben, wenn dies erforderlich ist, um die Betreuung meines Kindes im Kindergarten sicherzustellen.

Ich erkläre, dass diese Entbindung dauerhaft ist, es sei denn, ich widerrufe sie schriftlich.

[Name des Erziehungsberechtigten] [Unterschrift] [Datum]