

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Datum: _____

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde/n ich/wir:

Herrn/Frau: _____
Mitarbeiter/in

aus der Regionalen Schulberatungsstelle des Kreises Paderborn gegenüber:

Institution(en) / Mitarbeiter/in

wechselseitig von der Schweigepflicht.

Die Entbindung von der Schweigepflicht dient der Beratung und Unterstützung der Schülerin / des Schülers

Vorname, Name, Geburtsdatum

Ich möchte die Entbindung der Schweigepflicht auf folgende Inhalte beschränken (optional):

Über die Vor- und Nachteile einer Entbindung von der Schweigepflicht wurde mit mir gesprochen. Mir ist bekannt, dass ich nicht zur Entbindung der Schweigepflicht verpflichtet bin.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Einverständnis auch das Einverständnis des /der anderen Sorgeberechtigten umfasst.

Ort, Datum

Unterschrift Schüler/in

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten