

KJP Praxis Goslar

Janina Jördens

FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Grauhöfer Straße 26 | 38640 Goslar

Telefon: 05321/393110 | Telefax: 05321/3931122



SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Als Sorgeberechtigte(r) /

Vormund entbinde ich,.....

für mein Kind / mein Mündel:

.....
(Name Patient/in)

.....
(Geburtsdatum)

.....
(Anschrift Patient/in)

die Mitarbeiter der KJP Praxis Goslar und nachstehend genannte Personen/Institutionen gegenseitig von der Schweigepflicht, zwecks wechselseitigen Austausches von therapielevanten Informationen und Daten über mein Kind/Mündel:

- behandelnde(r) Arzt/Ärztin, Kinder- und Jugendpsychiater/in

.....

- Klassenlehrer/in, Erzieher/in der Kita (o.ä.)

.....

- andere behandelnde Therapeuten (z.B.: Logopäden, Physiotherapeuten...)

.....

- Jugendamt

.....

- Sonstige Person/Einrichtung:

.....

Eine bereits erteilte Schweigepflichtsentbindung kann jederzeit widerrufen werden.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)