

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Einwilligungserklärung / Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich die Sozialarbeiterinnen vom Jugendamt Mitte, Fachdienst Tagesbetreuung von Kindern, von der Schweigepflicht gegenüber den Ärztinnen / Sozialarbeiter*innen im KJGD und der Beratungsstelle für kindliche Entwicklungsförderung, Mathilde-Jacob-Platz 1, 10551 Berlin, für alle schriftlichen und mündlichen Kontakte, die für eine Koordination der Hilfen für meine Tochter / meinen Sohn _____ notwendig sind.

Dies umfasst gegebenenfalls auch die Überlassung von Befunden / Arztbriefen.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meine Einwilligung jederzeit auf schriftlichem Wege mit Wirkung in die Zukunft widerrufen kann. Die Einwilligungserklärung erlischt darüber hinaus spätestens mit dem Abschluss der Betreuung.

Datum, Unterschrift des/r Sorgeberechtigten

Datum, Unterschrift des/r Sorgeberechtigten

Dieses Schreiben ist von beiden Sorgeberechtigten zu unterschreiben, sofern nicht die Personensorge bei einer Person liegt.