



Berufsverband der  
Kinder- und Jugendärzte e.V.



## Entbindung von der Schweigepflicht

(jeweils ein Blatt für Arzt, Eltern, Erzieherin)

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass sich der behandelnde Kinderarzt / die behandelnde Kinderärztin meines Kindes, Herr / Frau \_\_\_\_\_, telefonisch mit dem Erzieher / der Erzieherin meines Kindes, Herrn / Frau \_\_\_\_\_, aus der Kindertageseinrichtung \_\_\_\_\_ in Verbindung setzt, um für ihn / sie noch offene Fragen im Zusammenhang mit dem Kita-Vorsorgebogen zur Vorlage bei der U8/U9 zu klären. Ich entbinde die oben genannten Personen diesbezüglich von ihrer Schweigepflicht.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_



Berufsverband der  
Kinder- und Jugendärzte e.V.



## Entbindung von der Schweigepflicht

(jeweils ein Blatt für Arzt, Eltern, Erzieherin)

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass sich der behandelnde Kinderarzt / die behandelnde Kinderärztin meines Kindes, Herr / Frau \_\_\_\_\_, telefonisch mit dem Erzieher / der Erzieherin meines Kindes, Herrn / Frau \_\_\_\_\_, aus der Kindertageseinrichtung \_\_\_\_\_ in Verbindung setzt, um für ihn / sie noch offene Fragen im Zusammenhang mit dem Kita-Vorsorgebogen zur Vorlage bei der U8/U9 zu klären. Ich entbinde die oben genannten Personen diesbezüglich von ihrer Schweigepflicht.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_