

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde(n) ich / wir, _____

die Mitarbeiten der KJP-Praxis am Bonner Markt (GMKB) sowie

- Schule / Kindergarten: _____
(Namen der Einrichtung und ggf. den/die Name/n der von der Schweigepflicht zu entbindenden Person/en eintragen)
- Arzt/Krankenhaus: _____
(Namen der Einrichtung und ggf. den/die Name/n der von der Schweigepflicht zu entbindenden Person/en eintragen)
- Jugendamt / Familienhilfe: _____
(Namen der Einrichtung und ggf. den/die Name/n der von der Schweigepflicht zu entbindenden Person/en eintragen)
- Jugendhilfeeinrichtung: _____
(Namen der Einrichtung und ggf. den/die Name/n der von der Schweigepflicht zu entbindenden Person/en eintragen)
- Ergo-, Logo- und Physiotherapeuten der Interdisziplinären Frühförderung GMBiFF, dem Interdisziplinären Therapiezentrum an der Godesburg (ITZ), dem Interdisziplinären Therapiezentrum Oxfordstraße (TEO), dem Interdisziplinären Therapiezentrum Gustav Heinemann Haus (ITZ Gustav-Bonn)
- Ergo- und Logotherapeuten der Logopädischen Praxis Claußen-Wätzel
- Ergotherapeuten der Ergotherapeutischen Praxis am Haus am Stadtwald
- Ergo-, Logo- und Physiotherapeuten der GTB - Gemeinnützige Therapiezentren Bonn GmbH Kooperationspartner Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Juliane Neumann, Köln
- Kooperationspartner TKKGe – Therapiezentrum für Kommunikationsstörungen KölnBonn Gemein- nützige GmbH/Zolly
- _____

von der Schweigepflicht und erlaube(n) einen gegenseitigen schriftlichen und mündlichen Austausch über mein Kind/mich: _____

- Hiermit bin ich mit der Weitergabe eines schriftlichen Befundberichts an _____ einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Schweigepflichtentbindung jederzeit widerrufen kann.

Bonn, den: _____

Unterschrift Sorgeberechtigte/r: _____

**Falls nur ein Elternteil/Sorgeberechtigter die Schweigepflichtentbindung unterschreibt, muss diese
Zusatzklärung unterschrieben werden:**

Hiermit erkläre ich, dass der/die andere Sorgeberechtigte über die oben genannte
Schweigepflichtentbindung informiert und ebenfalls damit einverstanden ist.

Bonn, den: _____

Unterschrift Sorgeberechtigte/r: _____