**Gegenseitige Entbindung der Schweigepflicht**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anrede | Wählen Sie ein Element aus. | Herr | | | Wählen Sie ein Element aus. |
| Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Name | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | Geburtsdatum | | | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Adresse | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |  | | |  |
| **entbindet** |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
| Frau | Wählen Sie ein Element aus. |  | | |  |
| Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  | | |  |
| Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  | | |  |
| Adresse |  |  | | | |
|  |  |  | | |  |
| **und** |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
| Frau |  |  | | |  |
| Name |  |  | | |  |
| Vorname |  |  | | |  |
| Adresse |  |  | | | |
| **von der gegenseitigen Schweigepflicht betreffend:** | | | | | |
|  |  |  | | |  |
| Name Kind | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | Geburtsdatum | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | |
| Zweck | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| und |
| Zeitrahmen | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| **Mit der Unterzeichnung erteile ich mein Einverständnis** | | | | | |
|  |  |  | | |  |
| Ort und Datum |  | Unterschrift: | | |  |
| Ort und Datum |  | Unterschrift: | | |  |
|  |  |  | | |  |
| **Diese Entbindung kann jederzeit schriftlich aufgehoben werden** | | | | | |