**Entbindung von der Schweigepflicht / vom Amtsgeheimnis**

**Zustimmung zur Auskunftserteilung**

Die folgende Erklärung bezieht sich auf sämtliche Belange betreffend das Kind

**Name**

**Vorname**

**Geb.** **Datum**

**Adresse**

Frau …………………………. und Herr …………………. sind Inhaber der gemeinsamen elterlichen Sorge. Die Obhut über das Kind steht beiden / ausschliesslich…………. zu.

Die Unterzeichneten erklären sich ausdrücklich damit einverstanden, dass sämtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der

**Mütter- und Väterberatung**

**Bezirk XYZ**

Strasse Nr. | PLZ Ort

dazu berechtigt sind gegenüber Dritten Auskünfte über das Kind zu erteilen oder einzuholen. Das bedeutet, dass die Unterzeichneten sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Mütter- und Väterberatung Bezirk XYZ dazu berechtigen, gegenüber Drittpersonen oder Institutionen über Belange betreffend das Kind Auskunft bzw. Informationen zu geben. Zugleich entbinden die Unterzeichneten sämtliche Behörden, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Betreuer, Lehrpersonen, Erzieher und weitere Dritte von einem allfälligen Amts- und/oder Berufsgeheimnis, d.h. die erwähnten Behörden und Personen sind dazu berechtigt, über das Kind gegenüber der Mütter- und Väterberatung Bezirk XYZ umfassend Auskunft zu erteilen, konkrete Fragen zu beantworten und relevante Dokumente herauszugeben.

Diese Ermächtigung gilt bis zum schriftlichen Widerruf durch eine der unterzeichneten Personen.

Ort, den

…………………………………………………… ……………………………………………………

Erziehungsberechtigter 1 Erziehungsberechtigter 2