

KJP Praxis Kanal, Wilhelmstr 48, 65183 Wiesbaden
Tel: 0611 4504160, Fax: 0611 45041611



Özlem Fatma Kanal
Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich/ wir als Sorgeberechtigte/r Frau Kanal, Frau Ullrich, Frau Kumar
und Frau Berhane von ihrer Schweigepflicht gegenüber:

	Name, Adresse, Telefonnummer, ggf. Email
<input type="radio"/> Hausarzt, Hausärztin	
<input type="radio"/> Kinderarzt, Kinderärztin	
<input type="radio"/> Klassenlehrer/in	
<input type="radio"/> Schulpsychologen, Schulsozialarbeiter, Förderlehrer	
<input type="radio"/> Kindergarten, Erzieher, Erzieherin	
<input type="radio"/> Jugendamt	
<input type="radio"/>	

um über mein Kind _____ geb. am _____ zu
sprechen. Diese Schweigepflichtentbindung gilt gegenseitig.

Datum, Ort _____

Unterschrift sorgeberechtigte Mutter

Unterschrift sorgeberechtigter Vater