

# Elisabeth Selbert Schule

Stegerwaldstr. 45  
Fax 31 6948

65199 Wiesbaden  
E-mail *elisabeth-selbert-schule@wiesbaden.de*

Telefon 31 7734

## Entbindung von der Schweigepflicht

Name der Eltern: .....

Straße: .....

PLZ / Wohnort: .....

Telefon: .....

Hiermit entbinde ich .....  
..... von der Elisabeth-Selbert-Schule bezüglich meiner  
Tochter / meines Sohnes..... von der Schweigepflicht gegenüber

der Ärztin / dem Arzt: .....  
bitte Namen und ggf. Tel. eintragen

der Therapeutin / dem Therapeuten: .....  
bitte Namen und ggf. Tel. eintragen

der Schulpsychologin / dem Schulpsychologen: .....  
bitte Namen und ggf. Tel. eintragen

den Mitarbeitern / innen des Jugendamtes: .....  
bitte Namen und ggf. Tel. eintragen

folgenden weiteren Personen: .....  
bitte Namen und ggf. Tel. eintragen

.....

Diese Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch umgekehrt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Eltern