

Erklärung

über die

Entbindung von der Schweigepflicht

Soweit es für meine Gesundheit oder die Gesundheit meines Kindes wichtig ist, entbinde ich für die Dauer der Betreuung die Familienhebamme(n) von der Schweigepflicht gegenüber den nachstehend aufgeführten Personen und /oder Einrichtungen.

- Gesundheitsamt _____
- Jugendamt _____
- Karitative Einrichtungen _____
- Behandelnde Frauenärztin / Frauenarzt / Frauenklinik
- Behandelnde Kinderärztin / Kinderarzt / Kinderklinik
- _____
- _____
- _____

Ich bin auch damit einverstanden, dass die Familienhebammen von den benannten Personen und /oder Einrichtungen Auskünfte über mich und mein Kind einholen, insoweit entbinde ich auch diese von Ihrer Schweigepflicht.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

....., den

.....
Unterschrift