



Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich, _____
als erziehungsberechtigtes Elternteil des

Kindes _____ geboren am _____

die Pädagoginnen und Pädagogen der Heilpädagogischen Praxis/Ambulanz von DOMUS e.V. -
Verein für Kinder-, Jugend- und Familienhilfen, Christoph- Rapparini- Bogen 7, 80639 München
von ihrer Schweigepflicht gegenüber den/der:

- ☐ Kooperationspartner:innen der im Dr. von Haunerschen Kinderspital
- ☐ Kooperationspartner:innen des kbo-Kinderzentrum München
- ☐ Kooperationspartner:innen des Klinikum vom Dritten Orden
- ☐ Therapeut:innen der Frühförderstelle _____
- ☐ Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie _____
- ☐ Kinder- und Jugendärzt:innen _____
- ☐ Kooperationspartner:innen in der Kindertageseinrichtung _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Erklärung jederzeit – auch ohne Angabe von
Gründen – für die Zukunft widerrufen kann.

München, den _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten _____