



## Freistellung von der Schweigepflicht

Hiermit befreie(n) ich / wir folgende Einrichtungen und Personen:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

gegenüber Herrn / Frau \_\_\_\_\_ als MitarbeiterIn des

**Beratungszentrums ( BZ )**

**02921 / 72 708**

59494 Soest, Friedrich-Bertram-Weg 8

von der Schweigepflicht über \_\_\_\_\_  
Name des Kindes

Diese Entbindung von der Schweigepflicht beruht auf Gegenseitigkeit und ist bis zum schriftlichen Widerruf gültig.

Ich bin davon unterrichtet worden, dass die erhobenen Daten und weitergegebenen Informationen auch weiterhin dem Datenschutz unterliegen und nur im Interesse des Kindes verwertet werden dürfen.

Soest, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten