

Interdisziplinäres Beratungs- und Frühförderzentrum
Lebenshilfe Südschwarzwald

Gegenseitige Entbindung der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich _____

vom **interdisziplinären Beratungs- und Frühförderzentrum** der **Lebenshilfe** von der Schweigepflicht

bezüglich meines Kindes: _____ geboren am: _____

wohnhaft in: _____

Kontakt mit folgenden Institutionen / Disziplinen:

	Datum / Unterschrift Mutter	Datum / Unterschrift Vater
Kinderärztin/-arzt Herrn/Frau.....
SPZ Herrn/Frau.....
Ergotherapie Herrn/Frau.....
Physiotherapie Herrn/Frau.....
Logopädie Herrn/Frau.....
Frühförderverbund Herrn/Frau.....
Kindergarten Herrn/Frau.....
Integrationshilfe Herrn/Frau.....
Familienhilfe Herrn/Frau.....
Jugendamt Herrn/Frau.....
Sonstige Herrn/Frau.....