



Entbindung der Schweigepflicht

Steinweg 4
(Zugang über Gemüsemarkt)
96450 Coburg

Tel.: 09561 238373-0
Fax: 09561 238373-99
info@dr-monika-grummt.de
www.dr-monika-grummt.de

Hiermit entbinde/n ich/wir als gesetzliche/r Vertreter des Kindes/ Jugendlichen

_____, geb. am _____

die Mitarbeiter der Praxis Dr. Grummt von der Schweigepflicht auf Gegenseitigkeit gegenüber:

- Haus-/Facharzt _____
- Haus-/Facharzt _____
- Psychotherapeut _____
- Krankenhaus _____
- Gesundheitsamt _____
- Jugendamt _____
- Beratungsstelle _____
- Schule _____
- Beratungslehrer _____
- Schulpsychologe _____
- Kindergarten _____
- _____
- _____

Coburg, den _____

Vater Mutter Vormund

ab dem 14. Geburtstag: Zustimmung des Jugendlichen: _____

Diese Zustimmung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Wir gehen davon aus, dass die Zustimmung zur Datenverarbeitung gemäß EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) bei den o. g. Kooperationspartnern vorliegt.