

# Schweigepflichtentbindung und Einwilligung in den Informationsaustausch

## BEREITSCHAFTSPFLEGE

### 1. Angaben zum Kind

Name, Vorname

Muster, Max

### 2. Erklärende Person

Name, Vorname

Muster, Monika

Funktion (sorgeberechtigter Elternteil /  
Vormund / Ergänzungspfleger / Jugendamt)

sorgeberechtigter Elternteil

### 3. Umfang der Entbindung

Stelle	einbezogen	Name / Einrichtung
Kinderärztin / Kinderarzt	<input checked="" type="checkbox"/>	Dr. Beispiel, Musterstadt

### 6. Erklärung

#### ORT, DATUM

Musterstadt, 04.07.2026

Ort, Datum

#### UNTERSCHRIFT DER ERKLÄRENDEN PERSON

Unterschrift