



Einverständniserklärung zur Entbindung der Schweigepflicht

Hiermit entbinde/n ich/wir,

Vorname, Name der/des Personensorgeberechtigten	
Straße Hausnummer	Postleitzahl Ort

Frau / Herrn

Vorname, Name des Geheimnisträgers	
	Institution

gegenüber

Vorname, Name des Dritten	
Ingo Schniertshauer	
Funktion alternative Streitbeilegung, unabhängige Beratungsstelle und Mentoring	Institution elternbleiben.nrw

für folgenden Sachverhalt:

--

von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Diese Erklärung gilt für einen wechselseitigen Austausch der oben genannten Personen.

Diese Erklärung ist gültig bis: Auf Widerruf

Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser freiwilligen Erklärung beraten.

Somit ist mir auch bekannt, dass ich diese Schweigepflichtentbindung jederzeit widerrufen kann.

Ort Datum Unterschrift/en des/der Personensorgeberechtigte/n
--