



Hinter der Kirche 5  
24534 Neumünster  
fon 0 43 21 4 22 95  
5Sterne@babendererde.info  
www.dr-babendererde.net

### Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

.....  
Name des Kindes, des Jugendlichen ..... Geburtsdatum

Firma **FÜNF STERNE KIEFERORTHOPÄDIE**  
Dr. Ortwin Babenderede  
Hinter der Kirche 5  
24534 Neumünster

.....  
Name des Mitarbeiter

ggf. die Vertretung im fall von Anwesenheit

.....  
Name des Mitarbeiters

sowie den Firmeninhaber Dr. Ortwin Babenderede gegenüber

Name | n Erziehungsberechtiger | Erziehungsberechtigte

von der Schweigepflicht im Verhältnis zueinander.  
und dient folgendem Zweck

Diese Erklärung gilt für die Dauer der gesamten Behandlung , bzw. bis zum

Die Entbindung von der Schweigepflicht betrifft folgende Inhalte:

Die Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt die/den oben bestimmte/n Mitarbeiter/in nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber weiteren Personen zu verwenden. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft jederzeit schriftlich sowie mündlich widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil

Ort, Datum

Unterschrift des Kindes des des Jugendlichen