

Entbindung

ärztliche Schweigepflicht

Stand: Mai 2021

Anschrift: Vor-/ Nachname _____
(bitte in Druckbuchstaben) Straße _____
Erziehungsberechtigten/ PLZ / Ort _____
Sorgeberechtigte E-Mail _____
Telefon _____

Adresse der Einrichtung (Kita/Schule)

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich, wir _____, entbinde/n hiermit

Vorname, Name des/der Erziehungsberechtigten

Herrn/Frau

Vorname, Name des Diabetologen

den behandelnden Diabetologen / die behandelnde Diabetologin meines/unseres Kindes

Vorname, Name des Kindes

von seiner/ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Veranstaltung alle Informationen zur Diabetes-Erkrankung meines Kindes und alle entsprechenden Unterlagen an das zuständige Diabetesberaterteam und die Projektleitung, herausgegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten

Medikamentengabe - Haftungsausschluss

Stand: Mai 2021

Anschrift: Vor-/ Nachname _____
(bitte in Druckbuchstaben) Straße _____
Erziehungsberechtigten/ PLZ / Ort _____
Sorgeberechtigte E-Mail _____
Telefon _____

Adresse der Einrichtung (Kita/Schule)

Erklärung der Eltern/des/der Sorgeberechtigten

Hiermit erkläre ich/wir, dass meinem/ unserem Kind in der Kita/Schule durch eine Pädagogin / Pädagogen die durch den Arzt festgelegten Medikamente regelmäßig oder in der beschriebenen Situation verabreicht. Es ist mir/uns bewusst, dass die Pädagogin / Pädagoge keine medizinische Ausbildung besitzt.

Ich/wir stelle/n hiermit ausdrücklich, bezüglich der Verabreichung der verordneten Medikamente, die behandelnde Pädagogin / Pädagogen von jeglichen Haftungsansprüchen meinerseits oder meines Kindes frei.

Ort, Datum

Zur Kenntnis genommen:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Leitung/Stempel