

ANTRAG AUF BETREUUNG UND ENTBINDUNG VON DER VERSCHWIEGENHEITSPFLICHT

Sorgeberechtigte/r (Name, Vorname): _____

Ich/wir beantrage/n, dass mein/unser Kind _____, geb. _____,
ab _____ durch den Caritas-Frühförderungsdienst Passau, Neuburger Str. 128,
94036 Passau betreut wird.

Gleichzeitig gebe(n) ich/wir mein/unser Einverständnis, dass der Caritas-Frühförderungsdienst Passau bei bzw. mit nachfolgend gekennzeichneten Stellen mündlich und schriftlich Informationen, die für die Betreuung meines Kindes wichtig sind, einholen und weitergeben darf.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arzt/Kinderarzt | <input type="checkbox"/> schulvorbereitenden Einrichtungen |
| <input type="checkbox"/> Sozialpädiatrisches Zentrum | <input type="checkbox"/> Schulen |
| <input type="checkbox"/> Kooperationspraxen | <input type="checkbox"/> Integrationsfachdienst |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten | <input type="checkbox"/> Jugendamt |
| <input type="checkbox"/> Kliniken | <input type="checkbox"/> Erziehungsberatungsstelle |
| <input type="checkbox"/> mobiler sonderpädagogischer Dienst | |

Sonstige mitbetreuende Stellen:
(hier bitte genaue Bezeichnung)

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten