



---

## Entbindung von der Schweigepflicht

Für mein/unser Kind

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Geburtsdatum:</b>	

entbinde/n ich/wir folgende Stelle von der Schweigepflicht,

**Augenarzt**

**Name:**

**Telefon:**

**Fax:**

wenn die

Georg-Droste-Schule  
Bildungs- und Beratungszentrum für Sehen und visuelle  
Wahrnehmung  
An der Gete 103  
28211 Bremen

um entsprechende Informationen bittet.

Mir/uns ist die Bedeutung dieser Schweigepflichtentbindung erläutert worden.

Bremen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte