

## Entbindung der Schweigepflicht für die Übergabe an die Mütter- und Väterberatung

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Strasse</b>	
<b>PLZ / Ort</b>	
<b>Kind Name Vorname</b>	
<b>Kind Geburtsdatum</b>	

- Ich/wir sind einverstanden, dass die persönlichen Daten des erwähnten Kindes und dessen Eltern an die zuständige Mütter-/Väterberatung der Wohngemeinde weitergeleitet werden und dass sich die Hebamme/die Pflegefachfrau/das Spital mit der Mütter-/Väterberatung schriftlich, elektronisch oder mündlich austauschen darf. Die weitergegebenen Informationen werden dazu verwendet, dass die Mütter-/Väterberatung mit den Eltern für eine Beratung Kontakt aufnehmen kann.

---

Datum

---

Unterschrift der Eltern