

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich:

Vorname: _____ Name: _____
Straße: _____ PLZ/ Ort: _____
Geb. am: _____ Geburtsort: _____

mich damit einverstanden, dass

Frau/ Herr _____ (Mitarbeiter_in Jugendhilfeträger)

Daten/ Informationen, die meine Person, meine (n) Tochter/ Sohn, mein Mündel betreffen,
an die Mitarbeiter_innen/ Ombudsperson _____

der Beratungsstelle Ombudschaft Jugendhilfe NRW e.V. weitergeben darf.

Ort, Datum

Unterschrift

Ombudschaft Jugendhilfe NRW e. V.
Geschäftsstelle Wuppertal
Hofkamp 102
42103 Wuppertal
Tel.: 0202-29536776

Ansprechpartner_innen:
Sabine Gembalczyk
Christina Behrends
Verena Moltmann
team@ombudschaft-nrw.de