

## Entbindungserklärung

Ich,

Vorname, Name: .....

Adresse: .....

PLZ und Ort: .....

Geburtsdatum: .....

entbinde die nachfolgend aufgeführten Institutionen und Personen gegenseitig von der Schweigepflicht gemäss Berufs- bzw. Amtsgeheimnis:

Kantonales Sozialamt Graubünden, Fachstelle Pflegekinder und Adoptionen

Name , Adresse und Telefonnummer der Ärztin / des Arzts (auszufüllen durch die Pflegeelternkandidaten):

.....  
.....  
.....

Die Entbindungserklärung erstreckt sich auf alle Auskünfte, welche für die Klärung der Eignung als Pflegeeltern sowie welche für die Aufsichtstätigkeit über die Pflegeeltern relevant sind.

Die Entbindungserklärung ist bis auf Widerruf oder Beendigung des Pflegeverhältnisses gültig.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Name und Vorname der Klientin / des Klienten)

Pro Kandidatin / Kandidat ist eine separate Entbindungserklärung auszufüllen.