Schweigepflichtentbindung
Paschtu

له محرمیت څخه ترخیص
Schweigepflichtentbindung

په اړه د
betreffend

_____

د ماشوم تخلص، لومړی نوم
Name, Vorname

د زېږون نېټه
Geburtsdatum des Kindes

استازیتوب په وسیله د
vertreten durch

_____

د والدینو/قانوني سرپرست تخلص، لومړی نوم
Name, Vorname der Eltern / Sorgeberechtigten

د والدینو/قانوني سرپرست پته
Adresse der Eltern /Sorgeberechtigten

_____

_____

_____

زه/موږ، د _____ ~~ورځنیو پاملرنو د مرکز~~ کارکوونکی/کارکوونکي زما/زموږ د ماشومانو د ودې د وضعیت په اړه د شفاهي او لیکلو مالوماتو د راکړې درکړې په اړه د محرمیت د فرض په برخه کې د لاندې صلاحیت لرونکو مسؤلینو په وړاندې ازادوم.

*Ich/Wir entbinde/n die Mitarbeiter*innen der Kita ..... von der Schweigepflicht gegenüber den folgenden Stellen für den mündlichen und schriftlichen Informationsaustausch über den Entwicklungsstand meines/unseres Kindes.*

د ~~ورځنیو پاملرنو د مرکز~~ نوم
Name der Kita

_____

☐ ~~د ورځنیو پاملرنو مرکز~~
Kita

☐ ښوونځی
Schule

☐ تیراپیست
*Therapeut*in*

☐ ډاکټر
*Ärztin*Arzt*

☐ د ځوانانو د هوساینې دفتر
Jugendamt

☐ نور
Sonstige

Schweigepflichtentbindung

Paschtu

زه/موږ د دې اظهارلیک کاپي ترلاسه کړې ده.
Ein Exemplar dieser Erklärung habe/n ich/wir erhalten.

زه/موږ پوهېږو چې زه/موږ کولی شو دا اظهارلیک هر مهال چې وغواړو، په لیکلي توګه فسخ کړو.
Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung jederzeit schriftlich widerrufen kann/können.

ځای _____ نېټه _____
Ort *Datum*

د والدینو/قانوني سرپرستانو لاسلیک _____
*Unterschrift Eltern / Sorgeberechtigte*r*

Trotz sorgfältiger Prüfung sind Irrtümer nicht ausgeschlossen, daher übernimmt dolpäp keine Garantie oder Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit des Inhaltes.
www.dolpaep.de