

Hiermit widerrufe(n) ich/ wir,

[Redacted area]

1. Personensorgeberechtigte(r)/ oder junger Volljähriger: Name/ Vorname/ Anschrift

[Redacted area]

2. Personensorgeberechtigte(r): Name/ Vorname/ Anschrift

meine/ unsere erteilte Schweigepflichtsentbindung

vom

[Redacted area]

Datum

gegenüber nachstehenden Personen folgender Institutionen

[Redacted area]

Name der Person

[Redacted area]

Name der Institution

[Redacted area]

Name der Person

[Redacted area]

Name der Institution

mit sofortiger Wirkung. Der Widerruf wird erst mit dem Datum dieser Erklärung wirksam und bezieht sich nicht auf Daten, die vor diesem Datum erhoben, verarbeitet oder genutzt wurden.

[Redacted area]

Ort/ Datum

[Redacted area]

Personensorgeberechtigte(r)

[Redacted area]

Jugendliche(r)/ junge(r) Volljährige(r)

[Redacted area]

Personensorgeberechtigte(r)