

Name, Vorname (Lehrerin; Lehramtsanwärterin; Studentin im Praxissemester):

---

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Schule / Studienseminar: \_\_\_\_\_

## Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich die Ärztinnen und Ärzte der B·A·D GmbH von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber:

1. Der Bezirksregierung Münster (Dez. 47) bzw. dem Schulamt \_\_\_\_\_
2. Der Schulleitung bzw. der Leitung des Studienseminars

Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erstreckt sich auf die Übermittlung der „Arbeitsmedizinischen Empfehlung (Mutterschutz bei beruflichem Umgang mit Kindern) zur Vorlage bei Schulleitung bzw. Schulaufsicht“.

**Es wird darauf hingewiesen, dass mit dieser Entbindungserklärung die arbeitsmedizinische Empfehlung an die o.g. Empfänger übermittelt wird. Durch die in der Bescheinigung genannten Empfehlungen zum Einsatz der Schwangeren sind evtl. Rückschlüsse auf den Immunstatus möglich.**

**Laborbefunde werden jedoch ausschließlich an die Lehrerin / Lehramtsanwärterin / Studentin im Praxissemester übermittelt.**

Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise widerrufen oder eingeschränkt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrerin / Lehramtsanwärterin /  
Studentin im Praxissemester