

UKSH, Campus Kiel, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin II, Haus C,  
Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel

An

## Campus Kiel

**Klinik für Kinder- und Jugendmedizin II**

**Neuropädiatrie und Sozialpädiatrie**

**Komm. Direktion: PD Dr. med. A. van Baalen**

**Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)**

Zertifiziertes Epilepsiezentrum



**Ärztliche Leitung: Prof Dr. med. H. Muhle**

	Tel.	Fax
<b>Sekretariat SPZ /Psych. Dienst</b>	<b>0431 / 500 24151</b>	<b>-19924151</b>
Terminvergabe	0431 / 500 20160	-24124
Leitstelle Eltern-Kind-Zentrum	0431 / 500 20165	-24124
Neuropädiatrische Station C. 214	0431 / 500 28374	-28244
<b>Sekretariat (komm.) Direktion</b>	<b>0431 / 500 24101</b>	<b>-24104</b>

**E-Mail:** spz-kiel@uksh.de

**Internet:** www.uksh.de/spz\_kiel

**Besucheranschrift:** Arnold-Heller-Str. 3, Haus C, Eltern-Kind-Zentrum  
**Datum:**

## Entbindung von der Schweigepflicht

**Patient/ in (Name, Vorname, Geburtsdatum):** \_\_\_\_\_

Als Sorgeberechtigte/ r des o. g. Kindes entbinde ich/ entbinden wir die Mitarbeiter des Sozialpädiatrischen Zentrums am UKSH Kiel von der Schweigepflicht gegenüber

- örtlichen und überörtlichen Trägern der Jugend- und Sozialhilfe
- mitbehandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie Kliniken
- Schule und Schulverwaltung
- Ausländerbehörde

Mit der Übersendung vorliegender Arztberichte und Befundunterlagen an das Sozialpädiatrische Zentrum des UKSH erkläre ich mich/ erklären wir uns einverstanden.

Ich/ Wir bevollmächtige(n) die Klinik zugleich an der Planung von Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen sowie Sozial-, Eingliederungs- und Versorgungsmaßnahmen mitzuwirken.

Datum

Unterschrift(en)

Weiterhin entbinde ich/ entbinden wir folgende Personen/Einrichtungen:

.....  
.....

von ihrer Schweigepflicht.

Datum

Universitätsklinikum  
Schleswig-Holstein  
Anstalt des  
öffentlichen Rechts

Vorstand:  
Prof. Dr. Dr. h.c. Jens Scholz, CEO  
Peter Pansegrau, CFO  
Corinna Jendges, COO  
Prof. Dr. Thomas Münke  
Prof. Dr. Joachim Thiery

Unterschrift(en)

Bankverbindung:  
Förde Sparkasse  
IBAN: DE14 2105 0170 0000 1002 06  
SWIFT / BIC: NOLA DE 21 KIE  
Commerzbank AG  
IBAN: DE17 2308 0040 0300 0412 00  
SWIFT / BIC: DRES DE FF 230

