



Entbindung von der Schweigepflicht

(jeweils eine Durchschrift für Sorgeberechtigte und Schule)

Name des Kindes: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____

Hiermit entbinde ich die Lehrerin/den Lehrer (_____) gegenüber

der Mitarbeiter/in dem Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes

der Familienhelferin/dem Familienhelfer _____

der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter der Beratungsstelle _____

der Schulpsychologin/dem Schulpsychologen

hinsichtlich folgender Fragen

von der Schweigepflicht.

Hiermit entbinde ich

die Ärztin/den Arzt meines Kindes _____

die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes

die Familienhelferin/den Familienhelfer _____

die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter der Beratungsstelle _____

die Schulpsychologin/dem Schulpsychologen

gegenüber der Schule (_____) von der Schweigepflicht

bezüglich folgender Fragen:

Diese Einwilligung kann ich/können wir jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Datum: _____

Unterschrift der bzw. des Sorgeberechtigten: _____

