

Entbindung von der Schweigepflicht

Zur zielgerichteten Unterstützung ist eine gegenseitige Entbindung von der Schweigepflicht hilfreich. Wir bitten Sie daher beide Seiten dieses Formulars auszufüllen.

Schule → Externe

Name des Kindes: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____

Hiermit entbinde ich die **Lehrkraft** Frau/Herrn:

der Grundschule Altwarmbüchen gegenüber

der **Familienhelferin**/dem Familienhelfer Frau/Herrn:

der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter der **Beratungsstelle** Frau/Herrn:

der Schulpsychologin/dem **Schulpsychologen** Frau/Herrn:

der **Lehrkraft** Frau/Herrn:

_____ der Schule _____

weiteren Personen Frau/Herrn:

hinsichtlich folgender Fragen:

von der Schweigepflicht.

Externe → Schule

Hiermit entbinde ich

die **Ärztin/** den **Arzt** meines Kindes Frau/Herrn:

die **Familienhelferin/**den Familienhelfer Frau/Herrn:

die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter der **Beratungsstelle** Frau/Herrn:

die Schulpsychologin/den **Schulpsychologen** Frau/Herrn:

weitere Personen Frau/Herrn:

gegenüber der Grundschule Altwarmbüchen von der Schweigepflicht bezüglich

folgender Fragen:

Diese Einwilligung kann ich/können wir jederzeit für die Zukunft widerrufen. Auf die Bedeutung der Erteilung einer Schweigepflichtentbindung wurde hingewiesen.

Datum: _____

Unterschrift der Schülerin/des Schülers bzw. der/des Erziehungsberechtigten

-jeweils eine Durchschrift für Erziehungsberechtigte und sozialpädagogische Fachkraft-