



Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde(n) ich (wir)

Name der Eltern bzw. Sorgeberechtigten

bzgl. meiner Tochter/ meines Sohnes

Geburtsdatum des Kindes

(beide sorgeberechtigt ja nein)

die von der Stammschule für Beratung beauftragte Förderschullehrkraft
..... von der Schweigepflicht gegenüber

dem/der Schulleiter/in:

der Lehrkraft:

dem/der Integrationshelfer/in (Tel.):

dem/der Schulpsychologen/in (Tel.):

dem/der Berater/in für Autismus (Tel.):

folgenden Ärzten und Fachkliniken (Tel.):
.....
.....

folgenden Institutionen und den dort beteiligten Mitarbeitern (SPZ, betreuende Einrichtungen etc.) (Tel.):

folgenden Psychologen/ Psychotherapeuten (Tel.):

folgenden Therapeuten (Ergotherapie, Logopädie etc.) (Tel.):
.....
.....

dem Jugendamt und den dort beteiligten
Mitarbeitern,

folgenden weiteren Personen (SPFH etc.) (Tel.):
.....

(Bitte Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen!)

Diese Erklärung gilt bis zum Abschluss des Beratungseinsatzes.

**Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit
widerrufen kann.**

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten