

## Entbindung von der Schweigepflicht

Betreffend:

Name, Vorname des Kindes:	
geboren am:	
Anschrift:	

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass sich	Name der Lehrkraft
	Schulname

bezüglich meines/unseres Kindes mit im folgender genannter Person schriftliche und mündliche Informationen austauschen darf.

<b>Name:</b> <small>Person(en) der (diagnostizierenden) Einrichtung</small>	<b>Einrichtung:</b> <small>(Klinik, HPT, Kita, Ergotherapeut, Hausarzt, Amt für Jugend und Familie, Fachdienste...)</small>
■	
■	
■	

Zum Zwecke:

<hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Ort, Datum	<hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Unterschrift(en) der Personensorgeberechtigten*
---	--

- Ich handle im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil
- Ich habe das alleinige Sorgerecht

Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht. Diese Erklärung über die Befreiung der Schweigepflicht kann jederzeit schriftlich von den Personenberechtigten widerrufen werden.

\* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass er im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil handelt oder dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht.