

Entbindung von der Schweigepflicht

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Name des Kindes/Jugendlichen: _____

Hiermit entbinde ich / wir den Beratungslehrer Herr Hauer und die folgenden Personen von der gegenseitigen Schweigepflicht:

- Lehrkraft _____
- Beratungslehrer/in _____
- Schulleitung _____
- Schulpsychologen _____
- Mobiler Sonderpädagogischer Dienst (MSD) _____
- Allgemeiner Sozialdienst _____
- Hort / Mittagsbetreuung _____
- Fachärzte _____
- Therapeuten _____
- Psychologen _____
- Erziehungsbeistand _____
- _____
- _____

Ich bin damit einverstanden, dass Herr Hauer gegenüber der aufgeführten Stelle Auskünfte über Tatsachen erteilt und erteilt bekommt, so weit diese Auskünfte erforderlich sind, um die Wirksamkeit der zu leistenden Hilfe herbei zu führen oder aufrecht zu erhalten. Die Entbindung von der Schweigepflicht kann jederzeit widerrufen werden.

Unterschrift

Ort, Datum