Entbindung von der Schweigepflicht

Lese-Rechtschreib-Störung · Beratung

Name, Vorname des Kindes | **Klasse**

Anschrift

Name der/des Erziehungsberechtigten | **Telefonnummer**

Praxis / Stelle außerhalb der Schule (Name, Ort)

Ich/Wir entbinde/n die unten angekreuzten Personen und Stellen jeweils gegenseitig von der ihnen bzw. mir/uns gegenüber bestehenden gesetzlichen Schweige- bzw. Verschwiegenheitspflicht. Das gilt für die gewonnenen Erkenntnisse über mein/unser Kind, soweit es dem Wohl und der Förderung des Kindes dient und für ein vertrauensvolles Zusammenwirken erforderlich ist.

Zu diesem Kreis sollen gehören (bitte ankreuzen):

- ☐ die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes
- ☐ die Schulleitung der Mittelschule Sonthofen
- ☐ die Beratungslehrkraft
- ☐ die Schulpsychologin / der Schulpsychologe
- ☐ der Mobile Sonderpädagogische Dienst (MSD)
- ☐ die Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen
- ☐ die anlassbezogen arbeitenden Fachkräfte der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS)
- ☐ die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der oben genannten Praxis bzw. Stelle

Die Entbindung berechtigt die angekreuzten Personen nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Ich/Wir habe/n diese Erklärung freiwillig abgegeben. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Mittelschule Sonthofen · Hindelanger Str. 21 · 87527 Sonthofen
Telefon 08321 609500-60 · Fax 08321 609500-70
info@ms-sf.de · www.ms-sf.de