



Entbindung von der Schweigepflicht

Angaben zum Kind			
Familienname:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Klasse:	_____ Klassenleitung: _____
Das Kind wohnt bei: _____			

Angaben zur Familie des Kindes:		
	Leibliche Mutter	Leiblicher Vater
Name:	_____	_____
Telefon:	_____	_____
Anschrift:	_____	_____
Sorgeberechtigt?		
Ist jemand anderes als die oben genannten Personen sorgeberechtigt? Wann ja, wer? _____		

Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass das schulpsychologische Team untereinander von der Schweigepflicht entbunden ist.

Zusätzlich entbinde ich / entbinden wir als Sorgeberechtigte des oben genannten Kindes zum Zwecke des Informationsaustausches die Schulpsychologinnen des LSG im Rahmen der schulpsychologischen Tätigkeit von ihrer Schweigepflicht gegenüber den nachfolgend genannten Personen:

- Schulleitungsteam, Beratungslehrkraft sowie Stufenkoordinationen
- Lehrkräfte des Kindes
- Andere interne Beratungsstellen (Name und Funktion): _____
- Externe Stelle (Name, Funktion und Telefonnummer): _____

Mit meiner/ unserer Unterschrift versichere ich / versichern wir, dass die Entbindung von der Schweigepflicht nach dem Willen von allen Sorgeberechtigten gewünscht ist.

Mir/uns ist bekannt, dass diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht auf rein freiwilliger Basis erfolgt und ich diese jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Bei getrennten Eltern: Ich verpflichte mich, dass andere sorgeberechtigte Elternteil über die Beratung zu informieren.

Ort, Datum

Unterschrift(en)
