



Schimmelbuschweg 3-5, 42857 Remscheid, Tel. 02191-71588

Entbindung von der Schweigepflicht

Wir entbinden hiermit die aufgeführten Stellen und deren Mitarbeiter von der Schweigepflicht bezüglich unseres Kindes

_____, geb.: _____

- Kindergarten _____
- Jugendamt _____
- SPZ (Sozialpsychiatrisches Zentrum) _____
- Schulpsychologischer Dienst _____
- Praxis _____
- Person _____

gegenüber der **Gemeinschaftsgrundschule Reinshagen**,
hinsichtlich folgender **Informationen/Angelegenheiten** (bitte ankreuzen):

- Kompetenzen
- Sozialverhalten
- Gesundheitliche Besonderheiten/Einschränkungen
- _____

von einer etwa bestehenden gesetzlichen Schweigepflicht (gem. §203 StGB).

Ich bin damit einverstanden, dass ein Informationsaustausch zwischen den og. Stellen und Personen im Sinne der besten Möglichkeiten zur Förderung der Entwicklung meines Kindes erfolgt. Dies schließt schriftliche Informationen und Stellungnahmen ein und gilt wechselseitig.

Ich wurde über den Sinn dieser freiwilligen Erklärung unterrichtet und mir ist bekannt, dass ich die Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber dem Empfänger dieser Erklärung, ganz oder teilweise, jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Name des/r Sorgeberechtigten: _____

Datum und Unterschrift/en der Erziehungsberechtigten