



## Schweigepflichtsentbindung (Einwilligungserklärung)

### Ich als gesetzlicher Vertreter von

\_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name des Kindes) (Geburtsdatum des Kindes)

erkläre mich damit einverstanden, dass die Schulpsychologin Fr. Bohdansky/ Fr. Finsterwald/ Fr. Herkelmann über die Belange unserer Tochter/ unseres Sohnes, die ihr im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit als Schulpsychologin bekannt wurden, gegenüber der/den folgenden Personen Auskunft geben darf:

- die Mitarbeiter des Schulpsychologischen Dienstes (Frau Bohdansky, Frau Finsterwald, Frau Herkelmann)
- die Beratungslehrkraft
- die Schulleitung
- die Lehrkräfte meines/unseres Kindes,
- die mein/unser Kind behandelnden Ärzte,
- die Mitarbeiter des Jugendamtes,
- die Mitarbeiter der Erziehungsberatungsstelle,
- \_\_\_\_\_

Ich entbinde hiermit folgende Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber Fr. Bohdansky/ Fr. Finsterwald/ Fr. Herkelmann:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kindes)