



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)