

Schweigepflichtentbindung

إعفاء من الالتزام بواجب السرية

انا،

_____ (الاسم الأول واسم العائلة)

أعتبر الوصي القانوني (ولي الأمر) على ابني / ابنتي

_____ ، المولود في

_____ (الاسم الأول واسم العائلة للطفل)

أعفي المؤسسات التالية من الالتزام بواجب السرية :

المربين في روضة الأطفال

_____ (الاسم و العنوان)

طبيب الاسرة و طبيب الطفل

_____ (الاسم و العنوان)

الممثلين عن مراكز الاستشارة والعلاج (مثل ZEUS، معالج النطق، المعالج الفيزيائي المهني.....)

_____ (الاسم و العنوان)

مكتب رعاية الأطفال و القاصرين (Jugendamt)

الممثلين عن الخدمة الطبية المدرسية (مديرية الصحة) (Gesundheitsamt)

والمساح لهم بالتشاور وتبادل المعلومات مع الطاقم التعليمي و الاخصائيين الاجتماعيين في مدرسة
: **GS Hellwinkelschule Wolfsburg**

الإعفاء من الالتزام بواجب السرية يتيح و يخدم تبادل المعلومات بين المؤسسات المعنية.

انا اسمح و اتيح للأشخاص المذكورين و المعنيين الاطلاع على الوثائق و المستندات مثل خطة الدعم، النصائح
والتوصيات، التقارير الطبية و الشهادات.

الإعفاء من الالتزام بواجب السرية يمكن سحبه و التراجع عنه بشكل خطي بأي وقت اريد.

(توقيع الوصي القانوني)