

Schweigepflichtentbindung
Exemption from confidentiality

Ich, _____

I _____
(Name, Vorname)
(last name, first name)

als Erziehungsberechtigte / r meines Kindes
as a parent or legal guardian of my child

_____, geboren am _____
(Name, Vorname des Kindes) born on
(last name, first name of the child)

entbinde folgende Einrichtungen der Schweigepflicht:
hereby release from his / her commitment to confidentiality the following institutions:

<input type="checkbox"/> Erzieher der Kindertagesstätte _____ teachers of nursery school / kindergarten (name and address)
<input type="checkbox"/> Kinder- und Hausarzt _____ paediatrician and family doctor (name and address)
<input type="checkbox"/> Vertreter der Beratungs- und Therapiezentren (z.B. ZEUS, Logopäden, Ergotherapeuten,...) representatives of consulting and therapy centres (e.g. ZEUS, speech and/or occupational therapist,..) _____ (name and address)
<input type="checkbox"/> Jugendamt youth welfare office
<input type="checkbox"/> Vertreter des schulärztlichen Dienstes (Gesundheitsamt) representatives of school medical services (health departement)

gegenüber den Lehrkräften / SchulsozialarbeiterInnen der **GS Hellwinkelschule Wolfsburg**.
towards teachers and social workers in the school **Hellwinkelschule Wolfsburg**.

Die Schweigepflichtentbindung dient dem Austausch von Informationen zwischen den jeweiligen Einrichtungen.

The exemption from confidentiality is used for the exchange between the institutions.

Sie ermöglicht weiterhin den genannten Personen Einsicht in Unterlagen wie Förderpläne, Gutachten, Atteste und Bescheinigungen.

Furthermore it allows the above mentioned persons to have access to the relevant documents like advancement plans ,reports, certificate issues.

Die Schweigepflichtentbindung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

I can withdraw the exemption from confidentiality in writing at any time.

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)
(Signature of legal guardian)