

08.06.2020

## Schweigepflichtentbindung

Ich, \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

als Erziehungsberechtigte / r meines Kindes

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

entbinde folgende Einrichtungen der Schweigepflicht:

Erzieher der Kindertagesstätte \_\_\_\_\_  
(Name und Adresse)

Kinder- und Hausarzt \_\_\_\_\_  
(Name und Adresse)

Vertreter der Beratungs- und Therapiezentren (z.B. ZEUS, Logopäden, Ergotherapeuten, ...)  
\_\_\_\_\_  
(Name und Adresse)

Jugendamt

Vertreter des schulärztlichen Dienstes (Gesundheitsamt)

gegenüber den Lehrkräften / SchulsozialarbeiterInnen der **GS Hellwinkelschule Wolfsburg**.

Die Schweigepflichtentbindung dient dem Austausch von Informationen zwischen den jeweiligen Einrichtungen. Sie ermöglicht weiterhin den genannten Personen Einsicht in Unterlagen wie Förderpläne, Gutachten, Atteste und Bescheinigungen.

Die Schweigepflichtentbindung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)