

Sehr geehrte Eltern,

zum Wohle Ihres Kindes würde ich mich gerne mit weiteren beteiligten Fachkräften austauschen. Hiermit bitte ich Sie um die Entbindung von der gegenseitigen Schweigepflicht. Sie können die Schweigepflichtsentbindung jederzeit widerrufen.

Schweigepflichtsentbindung

Erziehungsberechtigte

Name, Vorname	
Anschrift	

Kind

Name, Vorname		Geb.-Datum	
---------------	--	------------	--

Hiermit entbinde ich die Lehrkraft _____ und die folgenden Personen von der gegenseitigen Schweigepflicht:

Bitte ankreuzen	Fachkräfte	Name, Vorname
<input type="checkbox"/>	Lehrkraft	
<input type="checkbox"/>	Beratungslehrer/in	
<input type="checkbox"/>	Schulleitung	
<input type="checkbox"/>	Schulpsychologen	
<input type="checkbox"/>	Mobiler Sonderpädagogischer Dienst	
<input type="checkbox"/>	Allgemeiner Sozialdienst	
<input type="checkbox"/>	Hort/Mittagsbetreuung	
<input type="checkbox"/>	Fachärzte	
<input type="checkbox"/>	Therapeuten	
<input type="checkbox"/>	Psychologen	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten