

Entbindung von der Schweigepflicht und Zustimmung zur Datenübermittlung

Um möglichst gute Absprachen zwischen allen Beteiligten zu ermöglichen und um Mehrfachestellungen zu vermeiden, entbinde(n) ich/wir als Erziehungsberechtigte von

Name des Kindes:

geb.am:

folgende Ärzte und Institutionen jeweils wechselseitig von der Schweigepflicht gegenüber den Lehrkräften der Don-Bosco-Schule Höchststadt und stimme dem Daten- und Informationsaustausch zu.

die behandelnden Ärzte _____

die Mitarbeiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie

die Lehrkräfte der Schule _____

die vorhergehend(en) Einrichtung(en)

die Mitarbeiter des Schulpsychologischen Dienstes

die Mitarbeiter der Erziehungsberatungsstelle

die Mitarbeiter des Hortes / der HPT / der Wohngruppe

die Mitarbeiter des Jugendamtes

den Erziehungsbeistand / die SPFH

_____ (Name/Tel./E-Mail)

die Mitarbeiter der Ergotherapie-Praxis _____

die Mitarbeiter der Logopädie-Praxis _____

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten