



Entbindung von der Schweigepflicht

Name des Kindes _____ geb. _____

wohnhaft in _____

Wir, _____

entbinden hiermit die Staatl. Schulpsychologin **Jennifer Schlegel (StRin)**, sowie

- die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt unseres Kindes

- die Lehrkräfte _____
- die Mitarbeiter(innen) der Erziehungsberatungsstelle

- die Mitarbeiter(innen) des Jugendamtes _____
- _____
- _____

jeweils wechselseitig von der Schweigepflicht.

Wir sind damit einverstanden, dass Befunde, Untersuchungsergebnisse und weitere Unterlagen zur Information, Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Verzögerungen bei der Bearbeitung formeller Angelegenheiten zur Verfügung gestellt werden.

_____, den _____

Ort, Datum

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten