



Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich _____
(Mobiler sonderpädagogischer Dienst/ Beratungsstelle der Don-Bosco-Schule)
bezüglich des Kindes _____

(Name des Kindes)

gegenüber

- dem/ der Klassenlehrerin _____
- dem/der Arzt / Ärztin _____
- dem/der Logopäden/in _____
- dem /der Ergotherapeuten/in _____
- dem/der Heilpädagogen/in _____
- dem/der Psychologen/in _____
- dem/der Leiter/in der GS _____
- der Jugendsozialarbeit _____
- _____

von der Schweigepflicht.

Gleichzeitig entbinde ich oben genannte Person/en von der Schweigepflicht gegenüber
_____. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Uns/mir wurde versichert, dass die Informationen vertraulich behandelt werden.

Ort, Datum

Name des / der Erziehungsberechtigten

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Name des / der Erziehungsberechtigten

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten