

## Entbindung von der Schweigepflicht

Eltern/ Sorgeberechtigte: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon/ Email: \_\_\_\_\_

Als Eltern/ Sorgeberechtigte des Kindes \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

entbinde/n ich/wir

die BFZ-Lehrkraft: \_\_\_\_\_  
bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

die/den BFZ-Sozialpädagog/in: \_\_\_\_\_  
bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

die Lehrkräfte: \_\_\_\_\_  
bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

die/den Schulleiter/in: \_\_\_\_\_  
bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

**gegenseitig** von der Schweigepflicht gegenüber nachfolgend genannten Institutionen/ Personen:

der Ärztin/dem Arzt/der Klinik: \_\_\_\_\_  
bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

der Therapeutin/dem  
Therapeuten: \_\_\_\_\_  
bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

der Schulpsychologin/  
dem Schulpsychologen: \_\_\_\_\_  
bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

den Mitarbeiterinnen/  
dem Mitarbeiter: \_\_\_\_\_  
bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

weitere Personen (z.B. Betreuung): \_\_\_\_\_  
bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

Mit folgenden Einschränkungen: \_\_\_\_\_

Der Informationsaustausch findet ausschließlich zum Zweck der schulischen und pädagogischen Förderung des Kindes, ggf. auch zur Erstellung einer förderdiagnostischen Stellungnahme/ eines Gutachtens statt. Dies beinhaltet ggf. auch die Übersendung von schriftlichen Berichten.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung über die Entbindung der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern/ Sorgeberechtigten

Schule mit Förderschwerpunkt Lernen – Regionales Beratungs- und Förderzentrum

Am Rübenberg 11  
55246 Mainz-Kostheim

Tel: 06134 60 33 70  
Fax: 06134 60 33 75

Email: [albert-schweitzer-schule@wiesbaden.de](mailto:albert-schweitzer-schule@wiesbaden.de)  
[www.albert-schweitzer-schule-wiesbaden.de](http://www.albert-schweitzer-schule-wiesbaden.de)