



Name des Sorgeberechtigten:

.....

Adresse des Sorgeberechtigten:

.....

.....

.....

### Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde/n ich/wir \_\_\_\_\_ die unten aufgeführten Personen bezüglich des

Themenbereichs \_\_\_\_\_ von Ihrer gegenseitigen Schweigepflicht für mein Kind \_\_\_\_\_, geb. am

\_\_\_\_\_.

Frau/Herrn \_\_\_\_\_ in der Funktion der Jugendsozialarbeit an Schulen

gegenüber

- der Schulleitung und den Lehrkräften der Schule
- dem Schulpsychologen und dem zuständigen MSD
- den Mitarbeitenden des Fachbereich Jugend und Familie
- den Mitarbeitenden der offenen Ganztagschule/ Mittagsbetreuung/ Hort
- des behandelnden Arztes/Ärztin (Name: \_\_\_\_\_)
- des behandelnden Therapeuten\*in (Name: \_\_\_\_\_)
- sonstige \_\_\_\_\_

Ferner stimme ich der Einsicht in die Schülerakte meines Kindes zu:

- ja  nein

Die vorliegende Entbindung der Schweigepflicht hat Gültigkeit bis zur Beendigung der Schullaufbahn.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten