

Entbindung von der Schweigepflicht

Betreffend:

Name, Vorname des Kindes:	
geboren am:	
Anschrift:	

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass sich	Schulleitung / Klassenlehrkraft
	(Name der Lehrkraft)
	(Schulname)
	Sonderpädagogisches Förderzentrum St. Zeno

bezüglich meines/unseres Kindes mit im folgender genannter Person schriftliche und mündliche Informationen austauschen darf.

Name:	Einrichtung: Jugend- und Sozialarbeit (JaS)/
Person(en) der diagnostizierenden Einrichtung	(Klinik, Kita, Ergotherapeut, Hausarzt, Amt für Jugend und Familie, Fachdienste...) Frau Doris Edtinger (JaS) Herrn Maximilian Haut (JaS)

Datum	Unterschrift(en) der Personensorgeberechtigten
-------	--

Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht. Diese Erklärung über die Befreiung der Schweigepflicht kann jederzeit schriftlich von den Personenberechtigten widerrufen werden.

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass er im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil handelt oder dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht.