

Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum/Geburtsort: _____

Wohnort/Straße: _____

Telefonnummer: _____

Hiermit entbinde(n) ich** /wir ** im Zusammenhang zu Fragen der Entwicklung meines Kindes oder eines Rückstellungsantrages folgende Einrichtungen von der Schweigepflicht gegenüber

Name, Anschrift, Telefonnummer

dem Jugendärztlichen Dienst im Gesundheitsamt*

dem Hausarzt bzw. Facharzt*

der Kindertagesstätte

dem Psychologen*in/
Schulpsychologen*in

der folgenden therapeutischen
oder beratenden Einrichtung*

der Schulsozialarbeiterin der GS Im Rosental

der Referentin des Landesschulamtes Halle, Frau Thiele

beauftragte Förderschullehrkraft / Förderschuleinrichtung

Ich bin**/wir**sind damit einverstanden, dass die oben genannten Personen/Einrichtungen mit der Schulleitung der GS „Im Rosental“

vertreten durch die Schulleiterin Frau Verchow

mündliche und schriftliche Informationen (Gutachten, Arztberichte usw.) über mein Kind**/unser Kind** austauschen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) der Personensorgeberechtigten

*zutreffendes ankreuzen

** zutreffendes unterstreichen