
Schweigepflichtsentbindung in Gegenseitigkeit

Hiermit entbinde/n ich/wir, _____
Name, Wohnort

die Mitarbeiter/innen der Roman-Herzog-Schule (Schulleitung, Klassenleitung, Sozialarbeiterinnen)

und die folgenden Personen bzw. Institutionen oder Einrichtungen von ihrer gegenseitigen Schweigepflicht (ggf. bitte streichen)

- ✓ Ärzte/Ärztinnen und Psychologen/Psychologinnen der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- ✓ Kinderarzt/Kinderärztin
- ✓ Psychologe/Psychologinn
- ✓ Ergo-/ Logotherapeuten
- ✓ Mitarbeitende des Jugendamtes und durch das Jugendamt beauftragte Personen
- ✓ Mitarbeitende von Jugendhilfemaßnahmen
- ✓ Mitarbeitende von Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche
- ✓ Lehrpersonen/Mitarbeitende der abgebenden Schulen, Kindergärten, KiTas
- ✓ Expertise-Stelle der Bezirksregierung Arnsberg
- ✓ andere, und zwar _____

zwecks Gewährleistung einer professionellen Zusammenarbeit im Rahmen von Förderdiagnostik und Hilfestellungen für mein/unser Kind bzw. den Schüler/die Schülerin

Name des Kindes/Schülers/der Schülerin

Geburtsdatum

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten bzw. deren Vertretung