

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