

## Entbindung von der Schweigepflicht

gemäß § 203 StGB für dienstliche Zwecke

Name des Elternteils: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### **Ich entbinde**

die Schulleitung: \_\_\_\_\_

die Lehrkraft: \_\_\_\_\_

**bezüglich meiner Tochter/meines Sohnes** \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

### **von der Schweigepflicht gegenüber** *(Bitte Name und ggf. Tel. eintragen.)*

der Ärztin / dem Arzt / der Klinik \_\_\_\_\_

der Therapeutin / dem Therapeuten \_\_\_\_\_

der (Schul-)Psychologin/dem -Psychologen \_\_\_\_\_

der Hort-Mitarbeiterin / des -Mitarbeiters \_\_\_\_\_

folgender weiterer Personen \_\_\_\_\_

### **Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch im umgekehrten Fall.**

Ich berechtiige die genannten Personen Gespräche zu führen, Akteneinsicht zu gewähren oder schriftliche Unterlagen, insbesondere Gutachten, Zeugnisse, Stellungnahmen oder Arztberichte, zur Einsicht zu überlassen.

Die Entbindung der Schweigepflicht kann jederzeit widerrufen werden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r