***Grundschule Bremervörde***

🖂 Birkenweg 2a, 27432 Bremervörde

🕾 04761 7200 400

🖯 [gruene@grundschule-bremervoerde.de](mailto:gruene@grundschule-bremervoerde.de)

[www.grundschule-bremervoerde.de](http://www.grundschule-bremervoerde.de)

Entbindung von der Schweigepflicht

(jeweils eine Durchschrift für Sorgeberechtigte und Schulsozialarbeit)

Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich die Schulsozialarbeiterin und den /die Klassen- und Fachlehrer/ in gegenüber

der Ärztin/ den Arzt meines Kindes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

der Mitarbeiterin/ dem Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes

der Familienhelferin/ dem Familienhelfer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

der Mitarbeiterin/ dem Mitarbeiter der Beratungsstelle \_\_\_\_\_\_

der Schulpsychologin/ dem Schulpsychologen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

hinsichtlich folgender Fragen:

von der Schweigepflicht.

Hiermit entbinde ich

die Ärztin/ den Arzt meines Kindes \_\_\_\_\_\_

die Mitarbeiterin/ den Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes

die Familienhelferin/ den Familienhelfer \_\_\_\_\_\_

die Mitarbeiterin/ den Mitarbeiter der Beratungsstelle \_\_\_\_\_\_

der Schulpsychologin/ dem Schulpsychologen \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

gegenüber der Schulsozialarbeiterin und dem/der Klassen- und Fachlehrer/in von

der Schweigepflicht bezüglich folgender Fragen:

Diese Einwilligung kann ich/ können wir jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Datum:

Unterschrift der bzw. des Sorgeberechtigten: