



Entbindung von der Schweigepflicht

(jeweils eine Durchschrift für Schüler/in bzw. Erziehungsberechtigte und Fachkraft) Stand 01.05.2024 RLSB Lüneburg)

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____

1. Hiermit entbinde ich/ entbinden wir _____
(Erziehungsberechtigte)

Schulleitung _____

sozialpädagogische Fachkraft _____

Lehrkraft _____

Beratungslehrkraft: _____

gegenüber

der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter des ASD Frau/ Herrn: _____

der Familienhelferin/dem Familienhelfer Frau/ Herrn: _____

der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter der Beratungsstelle Frau/Herrn: _____

der Schulpsychologin/dem Schulpsychologen Frau/Herrn: _____

der Lehrkraft Frau/Herrn: _____

den weiteren Personen Frau /Herrn: _____

von der Schweigepflicht bezüglich folgender Fragen:

2. Hiermit entbinde ich/ entbinden wir

die Ärztin/ den Arzt meines Kindes Frau/ Herrn: _____

die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter des ASD Frau/Herrn: _____

die Familienhelferin/den Familienhelfer Frau/Herrn: _____

die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter der Beratungsstelle Frau/Herrn: _____

die Schulpsychologin/den Schulpsychologen Frau/Herrn: _____

weiteren Personen Frau /Herrn: _____

gegenüber

Schulleitung _____

sozialpädagogische Fachkraft _____

Lehrkraft _____

Beratungslehrkraft: _____

von der Schweigepflicht bezüglich folgender Fragen:

Diese Schweigepflichtentbindung gilt längstens bis zum: _____

Mir/uns ist bekannt, dass die Erteilung dieser Einwilligung freiwillig ist und ich/ wir die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann/ können. Auf die Bedeutung der Erteilung einer Schweigepflichtentbindung wurde hingewiesen.

Ort, Datum, Unterschrift der Schülerin /des Schülers bzw. der Erziehungsberechtigten