

Schweigepflichtentbindung

Schule am Roederplatz – Grundschule
 Bernhard-Bästlein-Str. 22
 10367 Berlin

Schulnummer: 11G02

Angaben über die Schülerin/ den Schüler / das Kind	
Name	Vorname
Geburtsdatum	Klasse

Als Inhaber/-in des Personensorgerechts für das o. g. Kind entbinde/-en ich / wir

_____ Name, Vorname

_____ Name, Vorname

folgende Personen der Schule am Roederplatz:

_____ Name, Vorname

_____ Name, Vorname

_____ Name, Vorname

_____ Name, Vorname

in der Kommunikation mit:

_____ Name, Vorname

_____ Name, Vorname

von der Schweigepflicht.

Ich/Wir gestatte(n) den vorstehend genannten Personen, Informationen, die der Diagnostik, Beratung, Förderung und Unterstützung des Kindes bzw. mir/uns dienen, auszutauschen. Über die rechtlichen Konsequenzen, die ein Festhalten an der Schweigepflicht hat, wurde ich aufgeklärt. Ich wurde umfassend über den Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung sowie über die Folgen einer Verweigerung beraten. Ich treffe die Entscheidung aus freien Stücken. Mir / Uns ist bekannt, dass ich / wir diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann / können. Mir / Uns ist ebenfalls bekannt, dass ich / wir ein Recht auf Auskunft über die verarbeiteten Informationen und Ergebnisse von Untersuchungen haben.

Unterschrift zur Einverständnis der Personensorgeberechtigte(-er):

_____ Ort/Datum

_____ Name in Blockschrift

_____ Unterschrift

_____ Ort/Datum

_____ Name in Blockschrift

_____ Unterschrift