

Einwilligungserklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname des Kindes: _____

Klasse: _____

Anschrift: _____

Name der Eltern: _____

Telefonnummer: _____

Ich als gesetzlicher Vertreter von _____ (Name, Vorname
des Kindes) geboren am _____ (Geburtsdatum des Kindes) erkläre mich damit ein-
verstanden, dass die Schulpsychologin Fr. Granger über die Belange unserer Tochter / unse-
res Sohnes, die ihr im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit als Schulpsychologin bekannt wur-
den, gegenüber der/den folgenden Personen Auskunft geben darf:

- die Beratungslehrkraft,
- die Lehrkräfte unseres Kindes,
- die Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen,
- die Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter,
- die Schulleitung
- die unser Kind behandelnden Ärzte
- die mein Kind behandelnden Therapeut*Innen
- die Mitarbeiter des Jugendamtes
- die Mitarbeiter der Erziehungsberatungsstelle

Ich entbinde hiermit folgende Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber Frau Granger:

- _____
- _____

Meine Einwilligung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht habe ich
freiwillig abgegeben. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der
Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r