

Schweigepflichtentbindung

Ich/Wir (Erziehungsberechtigte) bin/sind damit einverstanden, dass bei¹

O bei den zuständigen Lehrkräften der Klasse _____

O bei der Schulleitung _____

O bei der Beratungslehrkraft _____

O Schulsozialarbeiter/in _____

O bei dem/der Therapeut/in _____

O bei der (Fach-)Ärztin / dem (Fach-)Arzt _____

O bei Hort / Mittagsbetreuung _____

O bei _____

durch Herrn **Lukas Liebermann** (Schulpsychologe) bzgl. unseres Sohnes/unserer Tochter _____ **Auskunft gegeben bzw. eingeholt** wird.

Die Schweigepflichtentbindung ist anlassbezogen und gilt für die Dauer des Beratungsprozesses. Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass ich diese Schweigepflichtentbindung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Besondere Vereinbarungen (z.B. über Personen oder Inhalte, die aus der Schweigepflichtentbindung ausgenommen sind):

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Schülers/der Schülerin

¹ Für **jede Person oder Personengruppe**, gegenüber der der Schulpsychologe der Schweigepflicht entbunden wird, muss aus datenschutzrechtlichen Gründen ein **eigenes Formular** ausgefüllt werden.