

Schweigepflichtentbindung

Ich/ Wir als Erziehungsberechtigte/r bin damit einverstanden, dass die **Mitarbeiter der Rupert- Egenberger- Schule Bad Aibling** bezüglich meines/ unseres Kindes _____, geboren am _____ mit folgenden Einrichtungen/ Personen Informationen, Arztberichte, Gutachten und sonstige schriftliche Stellungnahmen austauschen:

Bitte zutreffendes ankreuzen und jeweils in der gleichen Zeile unterschreiben

bisher besuchte **Hort/ Heilpädagogische Tagesstätten**

Name, Ort Schweigepflichtentbindung durch Unterschrift

bisher besuchte **Einrichtung/ Kindergarten / Schule**

Name, Ort Schweigepflichtentbindung durch Unterschrift

aktuelle **Kinderarzt**

Name, Ort Schweigepflichtentbindung durch Unterschrift

besuchte bzw. aktuelle **Ergotherapie- Praxis**

Name, Ort Schweigepflichtentbindung durch Unterschrift

besuchte bzw. aktuelle **Logopädie- Praxis**

Name, Ort Schweigepflichtentbindung durch Unterschrift

aktuelle **Kinder- und Jugendpsychologe/ betreuende Klinik**

Name, Ort Schweigepflichtentbindung durch Unterschrift

Jugendsozialarbeit (JaS) während der Schulzeit

Frau Burger von der Diakonie, SFZ- Aibling

Name, Ort Schweigepflichtentbindung durch Unterschrift

Jugendamt (wenn Hilfen in Anspruch genommen werden)

Name, Ort Schweigepflichtentbindung durch Unterschrift

Bundesagentur für Arbeit (Klasse 7 bis 9)

Name, Ort Schweigepflichtentbindung durch Unterschrift

Sonstige Personen (Ärzte, Therapeuten, Frühförderstelle, MSD etc.)

Name, Ort Schweigepflichtentbindung durch Unterschrift

Diese Schweigepflichtentbindung gilt bis auf Widerruf!