Feldmark-Schule

Grundschule 11G28
Berlin, Bezirk Lichtenberg

Entbindung von der Schweigepflicht

Angaben zum Kind:

Vorname Name	geboren am / in
Kita	

Als Inhaber/-in des Personensorgerechts für das oben genannte Kind entbinde ich / entbinden wir

Name, Vorname Personensorgeberechtigter 1	Name, Vorname Personensorgeberechtigter 2

Folgende mit dem genannten Kind befasste Personen von der Schweigepflicht:

Pädagoginnen und Pädagogen der Kita / Grundschule ☐ ja ☐ nein
Schulpsychologinnen und Schulpsychologen des SIBUZ in Berlin ☐ ja ☐ nein
Weitere Personen:

Herr / Frau _____ ☐ ja ☐ nein

_____

Anschrift, Telefon

Ich / Wir gestatte/n den oben genannten Personen, Informationen, die der Diagnostik, Beratung, Förderung und Unterstützung des Kindes bzw. mir dienen, innerhalb des oder mit dem SIBUZ 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 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 habe / haben.

Ort, Datum	Name in Blockschrift	Unterschrift

Ort, Datum	Name in Blockschrift	Unterschrift