

## Entbindung von der Schweigepflicht

(jeweils eine Durchschrift für Sorgeberechtigte und Schulsozialarbeit)

Name (des Kindes): \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich die Schulsozialarbeiterin/den Schulsozialarbeiter Frau/Herr  
\_\_\_\_\_ des Trägers .....und

die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes:

Frau/Herr \_\_\_\_\_

die Familienhelferin/den Familienhelfer: Frau/Herr \_\_\_\_\_

die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter der Beratungsstelle: Frau/Herr \_\_\_\_\_

die Schulpsychologin/den Schulpsychologen: Frau/Herr \_\_\_\_\_

die Ärztin/den Arzt meines Kindes: Frau/Herr \_\_\_\_\_

die Lehrerin oder Schulleiterin/den Lehrer oder Schulleiter:

Frau/Herr \_\_\_\_\_

.....: Frau/Herr \_\_\_\_\_

hinsichtlich folgender Fragen:

---

---

gegenseitig von der Schweigepflicht.

Diese Einwilligung kann ich/können wir jederzeit für die Zukunft widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten