

## B 02 Schweigepflichtsentbindung

### Beratungs- und Förderzentrum

<b>Angaben zur Person</b>	
Name, Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	Klasse / Schulbesuchsjahr:
derzeit besuchte Einrichtung / Schule:	
Erziehungsberechtigte (ggf. auch Betreuer/ Erziehungsbefugte gemäß § 100 HSchG):	
Name, Vorname: _____	
Anschrift: _____	
Tel.: _____	
Name, Vorname: _____	
Anschrift: _____	
Tel.: _____	

Hiermit entbinde ich/ entbinden wir\* wechselseitig

Name / Profession: \_\_\_\_\_

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

Name / Profession: \_\_\_\_\_

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

Name / Profession: \_\_\_\_\_

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

von der Verschwiegenheitspflicht gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des regionalen Beratungs- und Förderzentrums.

Außerdem erkläre ich mich/ erklären wir uns\* damit einverstanden, dass entsprechende Gutachten, Testergebnisse, Stellungnahmen und ähnliche Unterlagen zur Sachklärung und zur Verwertung im Rahmen einer optimalen Förderung herangezogen werden können.

Folgende Hinweise habe ich/ haben wir\* zur Kenntnis genommen: Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. Alle oben genannten Personen bzw. Einrichtungen erhalten ggf. eine Kopie dieses Schreibens und werden somit **wechselseitig** informiert und von der Schweigepflicht entbunden. Wenn Sie dies nicht wünschen, füllen Sie bitte für jede einzelne Person bzw. Einrichtung eine eigene Schweigepflichtsentbindung aus.

Ort, Datum

Namen in Druckbuchstaben/ Unterschrift  
aller Erziehungsberechtigten/ der volljährigen  
Schülerin/ des volljährigen Schülers

\*Nicht Zutreffendes bitte streichen.

Zur Ablage in der rBFZ-Schülerakte  
Stand 11/2018