

C 05 Schweigepflichtsentbindung (Förderdiagnostische Stellungnahme)

Angaben zur Person	
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* folgende Personen bzw. Einrichtungen wechselseitig von der Verschwiegenheitspflicht:

Lehrkraft:

Name / Profession:

Anschrift:

Name / Profession:

Anschrift:

Name / Profession:

Anschrift:

Außerdem erkläre ich mich/ erklären wir uns* einverstanden, dass entsprechende Gutachten, Testergebnisse, Stellungnahmen und ähnliche Unterlagen zur Erstellung einer förderdiagnostischen Stellungnahme 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 Schreiben 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

*Nicht Zutreffendes bitte streichen.

Stand 02/2021