

Einwilligung zur Datenweitergabe - Entbindung von der Schweigepflicht

Ich bin damit einverstanden, dass die Lehrer/Innen _____ sowie die Mitarbeiter/Innen _____ des sonderpädagogischen Förderzentrums Ulrichschule, Augsburg Süd/West

den genannten Fachstellen (Name der Fachstelle und Name AP) _____ die erforderlichen Auskünfte für (Vorname / Nachname / Geburtsdatum Kind) _____ erteilt.

- | | |
|--|---|
| ☐ der Erziehungsberatungsstelle: _____ | ☐ des Bezirks Schwaben: Eingliederungshilfe und Sozialdienst: _____ |
| ☐ der Frühförderstelle: _____ | ☐ therapeutischen Einrichtungen (z.B.: Logopädie, Ergotherapie): _____ |
| ☐ dem Kindergarten: _____ | |
| ☐ dem Arzt: _____
Klinik / Ambulanz | ☐ Beratungslehrer/in: _____ |
| ☐ der Sprengelschule: _____ | ☐ Schulpsychologen: _____ |
| ☐ der Sozialpädagogischen Familienhilfe | ☐ MSD: _____ |
| | ☐ MSH: _____ |

Unter den gleichen Voraussetzungen entbinde ich die genannten Stellen von ihrer Schweigepflicht gegenüber, den Lehrer/Innen sowie den Mitarbeiter/Innen.

Ich bin über die Folgen dieser Erklärung informiert worden. Ich weiß, dass diese Erklärung freiwillig ist und ich sie jederzeit widerrufen kann. Mir ist erläutert worden, warum diese Erklärung erforderlich ist.

Ich bestätige, dass ich eine Ausfertigung der von mir unterschriebenen Erklärung erhalten habe.

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

(Ort, Datum) Erziehungsberechtigter

(Ort, Datum) Erziehungsberechtigter

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die zur Wirksamkeit dieser Erklärung nötigen Informationen gegeben habe:

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Lehrkraft)