

## Schweigepflichtentbindung

Arbeiten verschiedene Stellen zusammen, ist es in der Regel erforderlich, dass zur angemessenen Erfüllung der Aufgabe ( in Ihrem Fall die Schul- und Individualbegleitung) ein Informations- bzw. eine Datenübermittlung über relevanter Informationen erfolgt. Diesem Austausch und dem Weiterleiten der Daten stimmen Sie mit der Entbindung von der Schweigepflicht zu.

**Hiermit erkläre ich,** \_\_\_\_\_

Vor- und Familienname des Erziehungsberechtigten des/der volljährigen Schülerin

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des Schülers

\_\_\_\_\_  
Adresse

**dass ich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des/ der**

- dein schulbegleiter e.K
- Schule, Kindergarten, Krippe, sozialpädagogische FZ
- Kinderarzt / Facharzt / Therapeuten
- Wirtschaftliche Jugendhilfe, Bezirk, Landratsamt
- Sozialpädagogischen Dienst/ Beratungseinrichtungen
- sowie andere, für die angemessene Erfüllung der Begleitung involvierter Personen

**von ihrer Pflicht zur Verschwiegenheit für meine Tochter/ meinen Sohn wechselseitig entbinde.**

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes und Geburtsdatum

Diese Entbindung von der Schweigepflicht gilt im Hinblick auf sämtliche Informationen, Unterlagen, Berichte, vertrauliche Gutachten zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs im Rahmen der Eingliederungshilfe der Schul- oder Individualbegleitung, zur Antragsbearbeitung, Hilfeplanung und zur regelgerechten Durchführung der Begleitung.

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt gegenüber allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der entsprechenden Einrichtungen.

Die Schweigepflichtentbindung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift