

## Schweigepflichtentbindungserklärung

**Angaben zur Schülerin/zum Schüler:**

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten:**

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_

**Einwilligung:**

Hiermit entbinde ich **Frau Irmgard Ruhstorfer**, Schulpsychologin an der Städtischen Carl-Spitzweg-Realschule, gegenüber untenstehenden Personen bzw. Einrichtungen von der ihr obliegenden **gesetzlichen Schweigepflicht** (§203 StGB). Ich erkläre ich mich damit einverstanden, dass **personenbezogene Daten**, welche **im Rahmen der Hilfsmaßnahmen** für meine Tochter/meinen Sohn bedeutsam sind, in schriftlicher sowie mündlicher Form **gegenseitig ausgetauscht** werden können.

Person/Einrichtung	ja/nein	Einschränkung auf	Telefon/E-Mail
Schulleitung			
Lehrkräfte meines Kindes			
Beratungslehrkräfte			
Behandelnde Ärzte meines Kindes			
Mitarbeiter des Jugendamtes			
Mitarbeiter der Erziehungsberatungsstelle			

**Widerruf:**

Die Einwilligung zu Entbindung der Schweigepflicht erfolgt freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf hat in schriftlicher Form zu erfolgen. Zwecke der Schweigepflichtentbindung ist der Informationsaustausch.

\_\_\_\_\_  
 Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift eines Erziehungsberechtigten