………………………………………………………………………………………………

Name und Vorname der Erziehungsberechtigten

………………………………………………………………………………………………

Straße, Hausnummer

………………………………………………………………………………………………

PLZ, Ort

|  |
| --- |
| Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflichtgemäß § 203 StGB für dienstliche Zwecke |

Betrifft die Schülerin/den Schüler: ……………………………………………………

geboren am: …………………………………………………………..

Hiermit entbinde ich

ס die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt meines Kindes

ס die behandelnde Therapeutin/den behandelnden Therapeuten

ס die Erzieherin/ den Erzieher der Kindertagesstätte/des Kindergartens

ס die Klassenlehrerin/den Klassenlehrer der Schule

ס die Sozialarbeiterin/den Sozialarbeiter

ס sonstige Personen, Frau/Herrn…………………………………………

von der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB

Ich berechtige die genannte/n Person/en mit der rBFZ-Lehrkraft der Johann-Hinrich-Wichern Schule ………………………………………. Gespräche zu führen, Akteneinsicht zu gewähren oder schriftliche Unterlagen, insbesondere Gutachten, Zeugnisse, Stellungnahmen oder Arztberichte, zur Einsicht zu überlassen. Mit meiner Unterschrift entbinde ich auch die BFZ - Lehrkraft von der Schweigepflicht. Die Entbindung der Schweigepflicht kann jederzeit widerrufen werden.

**Wir benötigen ihre Unterschrift, um zum Wohle ihres Kindes beraten zu können.**

Frankfurt/M., ……………………… …………………………………………….

 Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten