## Am Gries 25, 83026 Rosenheim, Tel. 08031/40672-111; Fax 08031/40672-129 E-Mail: [sfz@schulen.rosenheim.de](mailto:sfz@schulen.rosenheim.de)

|  |  |
| --- | --- |
| Entbindung von der Schweigepflicht | |
| Name, Vorname des Kindes: |  |
| geboren am: |  |
| Anschrift: |  |
|  |  |
| Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die Lehrkraft | (Name der Lehrkraft) |
| (Schulname) |
|  |
|  |
| bezüglich meines/unseres Kindes mit folgender Person gegenseitig schriftliche und mündliche Informationen austauschen darf. | |
| Name: | Einrichtung: |
| Einrichtung/ Person  Telefonnummer, E-Mail | (Klinik, HPT, Kita, SVE, Ergotherapeut, Hausarzt, Amt für Jugend und Familie, BSA, Fachdienste, Schule, SPZ, Nachmittagsbetreuung, …) |
| Zum Zwecke: |  |
|  | |
|  |  |
| Datum | Unterschrift(en) des/ der Personensorgeberechtigten |

Ich handle im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil

Ich habe das alleinige Sorgerecht

Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht. Diese Erklärung über die Befreiung von der Schweigepflicht kann jederzeit schriftlich von den Personensorgeberechtigten widerrufen werden.