

## Schweigepflichtentbindung

Hiermit willige ich freiwillig als sorgeberechtigter Elternteil ein, dass die Lohschule Auskünfte, Untersuchungen und Beobachtungen über mein Kind

\_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

- ☐ vom Kindergarten: \_\_\_\_\_
- ☐ von Ärzten: \_\_\_\_\_
- ☐ vom KKH/Kinderklinik: \_\_\_\_\_
- ☐ vom Schulpsychologen: \_\_\_\_\_
- ☐ von der Erziehungsberatungsstelle: \_\_\_\_\_
- ☐ von der Schule: \_\_\_\_\_
- ☐ von der Logopädiepraxis: \_\_\_\_\_
- ☐ von der Ergotherapiepraxis: \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_

einholen und Rücksprache nehmen darf. Die o.g. Personen bzw. Institutionen können sich miteinander austauschen. Die Angaben werden

- ☐ im Rahmen der Begutachtung zur Einschulung;
- ☐ im Rahmen der Präventionsarbeit mit der jeweiligen Kita;
- ☐ im Rahmen eines AO-SF-Verfahrens und deren Beantragung;
- ☐ zur Diagnostik (bei Ärzten/Kliniken);
- ☐ \_\_\_\_\_ verwendet.

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Nr.)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Telefon Nr.)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten