

## 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